

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE<sup>1</sup>, ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM<sup>2</sup>, KANDICE JOANA JOCHIMS<sup>3</sup>, SUELYN PAULA MARAFON<sup>4</sup>

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ; 2. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 3. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 4. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ.

Av. Afílio Fontana, 591 E, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89.809-000. [karenandrigue@unochapeco.edu.br](mailto:karenandrigue@unochapeco.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** As Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde há muitos anos criam instrumentos de cooperação, parcerias ou convênios para a realização de práticas de ensino nos espaços de atenção à saúde, que se ampliam à medida que se voltam para a qualidade da assistência à saúde<sup>1</sup>. Dessa forma a integração ensino-serviço compreende que os diferentes atores, gestores da educação e da saúde, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços de saúde, pactuem um trabalho conjunto. Levando em consideração essa realidade, a formação dos enfermeiros apresenta desafios para alcançar mudanças orientadas pelo contexto social e político frente aos problemas da realidade, às mudanças tecnológicas e ao perfil epidemiológico e demográfico da sociedade<sup>2</sup>. Para o processo de ensino aprendizagem bem como para o trabalho das funções gerenciais é imprescindível que o enfermeiro elabore um planejamento, ou seja, que ele determine os objetivos que se pretende alcançar e defina como atingi-los da melhor forma possível<sup>3</sup>. A opção pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), deveu-se a este na literatura nacional estar sendo amplamente utilizado na saúde coletiva, pois permite que as ações sejam desencadeadas pelos atores envolvidos no processo decisório<sup>3</sup>. **Objetivos:** Descrever a utilização do PES em seus momentos explicativo e normativo, como ferramenta de gestão capaz de aproximar estudantes da realidade diária das equipes de saúde e possibilitando que a participação ativa na construção do conhecimento por intermédio de ação – reflexão - ação. **Método:** O curso de Enfermagem, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), em seu Estágio Supervisionado I, prevê na ementa a gestão em saúde na administração pública, a participação social, o

planejamento e gerência em serviços de saúde dentre outros conteúdos<sup>4</sup>. Desta forma, os estudantes foram direcionados aos campos de prática em duplas. A inserção, na Unidade Básica de Saúde (UBS), iniciou-se pelo reconhecimento do ambiente e dos processos de trabalho, observando e vivenciando o cotidiano dos atores do serviço através da participação em reuniões de equipe, visitas domiciliares e acompanhamento do enfermeiro coordenador do serviço. Experiência a qual lhes permitiu diagnosticar situações problema e potencialidades, embasando-se para o PES, o qual toma como ponto de partida a noção de situação, entendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social<sup>3</sup>. Como instrumento de gestão, o PES é composto de quatro momentos distintos, sendo o “explicativo”, o “normativo”, o “estratégico” e o “tático-operacional”. O primeiro implica a análise da situação inicial, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação do ator em situação. O segundo contempla a elaboração da situação objetivo, construída a partir da decisão acerca do que fazer no tempo político de que dispõe o ator para o enfrentamento dos problemas selecionados. O momento estratégico supõe a definição das operações a serem realizadas, com o desenho dos Módulos Operacionais do Problema, contemplando a análise de viabilidade de cada uma das operações propostas. O momento tático-operacional, por sua vez, corresponde à execução das ações sob a gerência, monitoramento e avaliação das operações que compõem o plano<sup>3</sup>. A dupla vivenciou com a equipe a construção dos dois primeiros momentos, onde identificou e descreveu dois problemas prioritários e levantou o tempo político e atores para a resolução destes problemas. **Resultados:** A partir da lista de potencialidades e problemas elencados pelos estudantes,

foram priorizados dois problemas, durante a reunião de equipe. Dessa forma, a baixa adesão de crianças de 06 a 10 anos nas atividades desenvolvidas e o aumento da utilização das consultas médicas pelos idosos foram os problemas priorizados. Neste momento, elaborou-se a listagem de causas, detalhando uma rede explicativa, para a resolução dos problemas. Com estes dados, iniciou-se o momento normativo, o qual prevê reavaliar o cenário, analisar a coerência do problema e a definição da “situação objetivo”<sup>3</sup>. Neste, momento a coordenadora da unidade, reuniu a equipe para a discussão e validação dos dados com os estudantes e acordou que seriam mantidos estes como problemas de resolução prioritária para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários pelos profissionais daquela unidade. **Discussão:** É inegável que a receptividade da equipe aos estudantes, potencializou o planejamento tornando-o exequível. Neste cenário, onde a integração entre as IES e os serviços do SUS destacou-se, pela elaboração de ações constituídas com base em relações horizontais e processos de trabalho conjuntos, o planejamento deixou de ser um mero exercício e virou uma ferramenta de trabalho. Sendo que a próxima dupla que inseriu-se ao serviço, obteve o mesmo sucesso na continuidade das ações. Na abordagem com relação aos problemas elencados, a literatura relacionada ao perfil dos usuários da atenção básica no Brasil ainda são escassas. Contudo, considerando a faixa etária que subutiliza a UBS e a que busca assistência demasiadamente, podemos observar o extremo de faixas etárias e a provável busca por tratamento pelos idosos. Neste sentido, alguns estudos indicam a necessidade de reordenação da Atenção Básica, no contexto brasileiro, visando superar o modelo de saúde centrado na doença e em práticas, predominantemente, reativas, com a finalidade de reorganizar o acesso<sup>5</sup>. No entanto, ao término desta etapa de estágio, os estudantes puderam participar de algumas atividades como palestras em sala de espera, orientações individuais e grupos de discussão por agravos específicos (diabetes e hipertensão), entre outras buscando estratégias para solução dos problemas. **Conclusões:** A elaboração do PES permitiu aos estudantes e a equipe a utilização do planejamento como ferramenta de gestão, a qual é capaz de qualificar a prática assistencial melhorando o atendimento ao usuário. Demonstrou que o campo de prática possui problemas comuns a realidade nacional, demonstrando que o próprio usuário ainda prioriza a atenção a saúde enquanto prática curativa e não de promoção. Mas especialmente, demonstrou que a verdadeira integração ensino serviço é capaz de transformar as práticas de trabalho e de formação de forma contínua e conjunta.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem, instituições de ensino superior, planejamento em saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] INCA [1] Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1):119-26.
- [2] Seabra ALC, Paiva Kely CM, Luz TR. Competências gerenciais de coordenadoras de cursos de graduação em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Oct; 68(5): 890-898.
- [3] Teixeira CT, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010.
- [4] Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014.
- [5] Amorim ACCLÁ, Assis MMA, dos Santos AM, Jorge MSB, Servo MLS. Práticas da equipe de saúde da família: orientadoras do acesso aos serviços de saúde. *Texto contexto - enferm.* 2013;22(2):468-475.

# ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I: A ATUAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM NA REALIDADE DO SERVIÇO

CAMILA ZANESCO<sup>1\*</sup>, SILVIA SILVA DE SOUZA<sup>2</sup>, KAUÍARA POSSAMAI<sup>3</sup>, TATIANA GAFURI DA SILVA<sup>4</sup>, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH<sup>5</sup>, JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT<sup>6</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira Assistencial do Hospital Regional do Oeste, Chapecó-SC; 4. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 6. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

\* Rua Pardais, 830 E, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-570. [camila\\_zanESCO@hotmail.com](mailto:camila_zanESCO@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O estágio curricular supervisionado I (ECSI) compõe a matriz curricular do curso de bacharelado em enfermagem ofertado pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) no 9º período, e caracteriza-se por ser um momento de imersão na realidade do serviço hospitalar. O ECSI contribui diretamente na construção do perfil do egresso, estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem salienta a importância de formar um enfermeiro, generalista, humanista, crítico e reflexivo. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, capacitado para compreender e agir perante problemas e ou eventos de saúde-doença de maior prevalência no perfil epidemiológico em âmbito de país, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsico-sociais dos seus determinantes. São 450 horas de imersão no campo prático oportunizando o aperfeiçoamento do conhecimento científico das ações técnicas conhecidas durante a graduação, bem como a aquisição de novos conhecimentos e integração entre teoria e prática. O ECSI é a atividade mais próxima durante toda formação acadêmica do real papel do profissional enfermeiro (a) na prática, possibilitando uma formação profissional qualificada, ética e empenhada. A UFFS objetivando concretizar os objetivos do ECSI possui convênio com serviços com o Hospital Regional do Oeste (HRO). A realização do ECSI constitui um período de amadurecimento enquanto futuros profissionais, assim como de independência acadêmica, desta forma dentro das possibilidades de campo é possível escolher o setor de atuação, seguindo para um local de maior afinidade, fator contribuinte para

o processo de ensino-aprendizagem. As atividades teórico-práticas ocorrem sob a supervisão indireta de um professor da UFFS e com supervisão direta do (a) enfermeiro (a) do determinado campo de estágio. Localizado na região do oeste catarinense no município de Chapecó-SC, o HRO presta atendimento para cerca de 118 municípios próximos, abrangendo os três estados do Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul) e é referência em várias especialidades. Sendo uma área deliberada para realização da prática na instituição a Sala de Recuperação pós Anestésica (SRPA) foi o ambiente escolhido. O espaço atende pacientes pós-operatório imediato (24h pós operação), submetidos às anestésias geral e/ou locorregionais, é um setor onde são implementados cuidados intensivos, até o paciente atingir plena consciência, com reflexos protetores presentes e estabilidade de sinais vitais, os pacientes permanecem no setor em média de três a quatro horas após a indução anestésica. A assistência na SRPA consiste basicamente na avaliação dos sinais vitais (pressão arterial (PA), temperatura, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), dor, SPO<sub>2</sub>), para evitar complicações decorrentes do procedimento anestésico e cirúrgico além de tranquilizar o paciente e orientá-lo conforme suas dúvidas. **Objetivos:** Relatar a participação de forma ativa dos estudantes de graduação em enfermagem no ECSI, visando a qualificação da assistência de enfermagem ao paciente; mesclar os conhecimentos teóricos e práticos agregados no período de graduação e usá-los no campo prático durante o ECSI. **Método:** O ECSI acontece de fevereiro a junho de 2016, de segunda-feira a quinta-feira das 13 horas as 19 horas, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro (a) supervisor da unidade são diretamente acompanhadas pelo (a) estagiário (a), o profissional realiza avaliação de enfermagem gerenciamento da unidade coloca os quatro

eixos em ação: gestão, pesquisa, assistência e gerenciamento. **Resultados:** A SRPA possui assistência de equipe multidisciplinar a equipe responsável trabalha dentro das possibilidades junto com a equipe do centro cirúrgico (CC), visando o melhor para o paciente. A equipe da SRPA é composta por técnicas (os) e auxiliares de enfermagem, enfermeira (o), médico (a) anestesista, também os médicos cirurgiões. O público atendido da SRPA varia no fator idade indo de 1 mês até idosos, os procedimentos são inúmeros, sendo os mais comuns os da área ortopédica, também as coliscistectomias e artrodeses de coluna, sendo que são realizados em média 50 procedimentos diários no HRO (possui sete salas cirúrgicas). A SRPA demanda do profissional enfermeiro (a) um vasto conhecimento teórico científico acerca de múltiplas doenças e procedimentos, bem como em relação às interações medicamentosas e efeitos colaterais dos medicamentos. Estar neste ambiente até o momento promoveu uma maior capacidade de tomada de decisões, possibilidade de participação na solução de conflitos entre a equipe, identificar as dimensões da atuação do enfermeiro, melhorou habilidades técnicas, gerenciais, possibilitou maior experiência em relação ao convívio principalmente com profissionais médicos, e esclareceu questões relacionadas as responsabilidades do profissional enfermeiro (a). O enfermeiro (a) na SRPA é responsável por delimitar funções, organizar as ações, conferir a organização do espaço, avaliar o paciente, delimitar as medicações a serem administradas conforme prescritas em caso de intercorrências, entre inúmeras outras. O setor é um campo rico de conhecimentos e possibilidades, estimula a organização, planejamento, coordenação, o profissional enfermeiro juntamente com o restante da equipe de assistência devem atentar no sentido de identificar os pontos que podem ser trabalhados no âmbito de qualificar ainda mais a assistência. O ECSI por abranger extenso período de tempo, possibilita a criação de vínculo e confiança mútua entre a equipe e o estagiário, facilitando e tornando mais produtivo o estágio. Durante o estágio são desenvolvidas atividades nos quatro eixos de formação, assistência, gerência, pesquisa e educação. Desta forma durante a permanência no setor são elencadas a partir do diagnóstico situacional possíveis ações para o período, instigando no discente o olhar crítico e reflexivo, a capacidade para a pesquisa e o estímulo para buscar novos conhecimentos e criar soluções e ou adaptações. As ações no campo prático são planejadas e desenvolvidas conjuntamente com a equipe no sentido de tornar o cuidado cada vez mais efetivo, com qualidade e humanizado, respeitando o paciente no contexto de sua cultura, crenças e valores. O ECSI para o discente representa uma oportunidade única, e essencial na formação. **Conclusões:** a realização deste

estágio está permitindo vivenciar a dimensão do cuidado no ambiente hospitalar, aperfeiçoar técnicas exclusivas do profissional enfermeiro (a), entender e desenvolver processos gerenciais. Desenvolver integralmente as atividades conhecidas durante a graduação que são de responsabilidades da enfermagem. Além de vivenciar a realidade dos serviços, e aprimorar as reais competências incumbidas ao enfermeiro (a), é um momento de real identificação ou não com a profissão, e com o ambiente. A SRPA é essencial na continuidade do cuidado ao paciente no período pós-operatório, neste sentido são imprescindíveis estudos que valorizem a equipe de enfermagem neste setor, bem como pesquisas que demonstrem a real importância do enfermeiro (a) estar presente, dos impactos positivos que este profissional tem na assistência a recuperação do paciente, contribuindo para a diminuição e detecção precoce de complicações pós anestésicas e pós operatórias.

**DESCRITORES:** Enfermagem, estágio, cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [1] Silva RM, Silva ICM, Ravalha, RA. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. *Revista Práxis*. 2009; 1(1); 37-41.
- [2] Cecílio AAS, Peniche ACG, Popov DCS. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3); 249-254.
- [3] Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2); 151-160.
- [4] Hospital Regional do Oeste. História. [acesso 01 abr. 2016] Disponível em: [http://www.relatecc.com.br/hro/?page\\_id=22](http://www.relatecc.com.br/hro/?page_id=22)
- [5] Popov SDV, Peniche, GCA. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Rev. esc. enferm*. 2009; 43(4); 953-961.

# ENFERMAGEM NAS AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KATIANE ZAMPIROM<sup>1</sup>, LAUANE DOS SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, THAIS CRISTINA HERMES<sup>1</sup>, JÚLIA ROSSETTO MARCHETTI<sup>2\*</sup>

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

\* Rua Presidente Vargas, 573, Bortolon, Xanxerê, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89820-000. [julinharm@yahoo.com.br](mailto:julinharm@yahoo.com.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** A Saúde do trabalhador está direcionada ao conceito básico de saúde que são os fatores determinantes como a moradia, saneamento básico, lazer e educação<sup>1</sup>. A implementação da Política de Saúde do Trabalhador veio garantir direitos aos trabalhadores, prezando por ações que garantam toda uma assistência como promoções à saúde, planejamentos de práticas em saúde e conhecimentos técnicos por parte das equipes de saúde<sup>2</sup>. A área da saúde do trabalhador necessita de profissionais enfermeiros preparados para prestar assistência específica para este público, levando em consideração a importância do trabalho na vida de cada indivíduo. Tendo em vista esta necessidade e o previsto pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) 2001, o curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) traz em seu Projeto Político Pedagógico (PPC) a disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária VI, ministrada no sexto período do curso. Esta disciplina tem como objetivo geral o de “capacitar o acadêmico a prestar assistência de enfermagem na atenção à saúde do adulto, idoso e na saúde ocupacional” (UDESC, 2014, p. 1). Dentre os objetivos específicos, aqueles que se relacionam com a saúde do trabalhador são: capacitar e discutir políticas relacionadas à saúde do trabalhador, realizar atividades específicas do enfermeiro do trabalho, desenvolver atividades de prevenção de acidentes, etc. (UDESC, 2014). **Objetivos:** Relatar a experiência de três acadêmicas do curso de enfermagem da UDESC em suas aulas teórico-práticas abrangendo a saúde do trabalhador. **Metodologia:** A disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária VI, possui carga horária total de 72 horas, sendo 36 horas de aulas teóricas e 36 de aulas teórico-práticas. Diante dos diversos conteúdos

trabalhados na disciplina, as práticas são divididas entre os campos, sendo destinadas à saúde do trabalhador 16 horas divididas em quatro períodos. As atividades ocorreram em um frigorífico de suínos do Oeste de Santa Catarina, onde realizamos assistência ambulatorial, testes anuais e acompanhamos a rotina da equipe de saúde, além de vivenciarmos a visita técnica para conhecer o funcionamento de todo o frigorífico. As assistências prestadas aconteceram pela troca de curativos e a colocação de protetores de ferimentos, em sua maioria leve para que o trabalhador pudesse entrar em seu setor. Também foram realizados procedimentos como aplicação de medicação injetável e verificação de sinais vitais quando solicitado. No dia seguinte fomos apresentadas a uma guia, a qual nos acompanhou a uma sala para a colocação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para permitir a entrada na parte de produção da empresa. A visita foi iniciada nos setores em que os processos são considerados “não contaminados”, ou seja, quando os produtos já estão sendo processados e embalados. Depois seguimos para as partes iniciais do processo, como o abate e a separação das partes do suíno para processamento. A Unidade é dividida em diversos setores, dentre eles os setores correspondentes à recepção de suínos, abate, espostejamento e sala de cortes. As partes dos industrializados são: cozidos, frescos, temperados, curados e defumados. E também o setor da fabricação de ração. A guia explicou claramente sobre toda a produção e respondeu aos questionamentos que surgiram. **Resultados:** Houve uma boa relação entre os conteúdos ministrados em sala de aula e as vivências presenciadas nas aulas teórico-práticas, pois durante as aulas teóricas foram vistos conteúdos pertinentes à saúde do trabalhador, como as Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, Equipamento de Proteção

Individual (EPI), Equipamento de Proteção Coletiva (EPC), questões de segurança no trabalho, programas relacionados à área, equipe necessária para atender de forma integral o trabalhador, áreas de risco, englobando também a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Tudo embasou para que pudéssemos observar no local quanto ao cumprimento e aplicação de todas estas questões. Citando exemplos das NRs, podemos incluir o uso de equipamentos de proteção individuais e coletivos, onde os mesmos são indispensáveis e necessários para que se preserve a saúde destes trabalhadores, além de serem importantes para a empresa, visto que isso resulta na melhor qualidade dos produtos que são processados diariamente. Dentro do ambulatório da empresa, observou-se toda a relação entre a equipe multiprofissional que presta toda uma assistência a estes trabalhadores, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico, fisioterapeuta, dentista e fonoaudiólogo. A principal função desta equipe se dá nos exames admissionais e testes periódicos de rotina que são realizados no local, mas quando necessário os profissionais também atuam para recuperação da saúde, em caso de adoecimento. Nesta empresa destacam-se especialmente as lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares. Considerando que o processo produtivo pode causar riscos e impactar na saúde dos trabalhadores, a ergonomia procura contribuir para a saúde do trabalhador. Quando aplicada corretamente, os aspectos ergonômicos permitem ao empregador qualidade de vida, condições de trabalho e produtividade<sup>3</sup>. O enfermeiro e a fisioterapeuta atuam juntos para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de atuarem na prevenção como no caso do dentista, que realiza consultas quando necessário e solicitado.

**Conclusões:** Acreditamos que tanto as aulas teóricas quanto as práticas são importantes para a formação do acadêmico de enfermagem, é na teoria que percebemos o quanto precisamos estar praticando para entender o que foi dito, como também é na prática que percebemos o quanto a teoria nos auxilia no momento em que necessitamos realizar alguma atividade. Não foi diferente ao estudarmos e praticarmos na área da saúde do trabalhador, pois percebemos ser uma área que ainda precisa evoluir e colocar em prática aquilo que já existe. As boas condições de trabalho exercem influência significativa na saúde do trabalhador e em questões globais econômicas, sociais e políticas. Estes estágios nos proporcionaram o olhar de que, independente da área de atuação, a visão do enfermeiro relacionado à saúde precisa ser integral e sensível. Por ter sido, para nós, uma experiência importante, este relato de experiência serviu para que pudéssemos transcrever, também, a importância de toda a assistência que uma empresa deve prestar para os seus funcionários, que

começa desde os exames admissionais, os testes anuais, que prezam pela integridade da saúde desses trabalhadores e o quanto é importante investir e cobrar o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, para que se tenha o máximo de segurança dentro dos ambientes da empresa.

**DESCRITORES:** Saúde do trabalhador, enfermagem do trabalho, educação em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [1] Silva TL, Dias EC, Ribeiro EC de O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador Comunicação saúde educação, Botucatu, v.15, n.38, p.859-70, jul/ set, 2011. [acesso em 06 abril, 2016] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300019)
- [2] Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Portaria Nº 1.823, de Agosto de 2012. [acesso em 07 Abril, 2016] Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)
- [3] Universidade do Estado de Santa Catarina. Centro de Educação Superior do Oeste. Departamento de Enfermagem. Plano de ensino enfermagem em saúde comunitária IV 26 jun. 2015. Disponível em: [http://ceo.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/157/saude\\_comunitaria\\_6.pdf](http://ceo.udesc.br/arquivos/id_submenu/157/saude_comunitaria_6.pdf)
- [4] Silva CR, Silva MAC, Silva SR, Souza JCC, Santos, SD. Ergonomia: um estudo sobre a influência da produtividade. Revista de Gestão USP. 2009, 16(4):61-75.

# VULNERABILIDADE INDIVIDUAL DE UNIVERSITÁRIAS ACERCA DO HPV: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE<sup>1\*</sup>, CIDIA TOMAZELLI<sup>2</sup>, CRHIS NETTO DE BRUM<sup>3</sup>, JOICE MOREIRA SCHMALFUSS<sup>4</sup>, LUANA PATRÍCIA VALANDRO<sup>5</sup>, MARIA ELIZABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS<sup>6</sup>

1. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 2. Enfermeira. Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó. 3. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó. 4. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó. 5. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

Rua Sete de Setembro, 109 E, ap. 302. Centro. Chapecó, Santa Catarina, Brasil CEP: 89802-210. [samuelzuce@gmail.com](mailto:samuelzuce@gmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O início da vida sexual cada vez mais cedo, propicia um aumento da vulnerabilidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) para os adolescentes, especialmente à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Assim, tem-se a vulnerabilidade como uma possibilidade de considerar as diferentes situações de suscetibilidade das pessoas à infecção pelo HPV como resultante não apenas de aspectos individuais, mas também coletivos e programáticos<sup>1</sup>. As vulnerabilidades das adolescentes tendem a aumentar à medida que as campanhas se distanciam da mobilização interior dos sujeitos. Sabe-se que somente a informação não basta para promover mudanças<sup>2</sup>. Assim, justifica-se tal estudo, pois se entende que o enfermeiro, ao permitir uma atuação acolhedora e humanizada, por meio de orientações, esclarecimentos de dúvidas e acompanhamento, nos seus diferentes espaços de atuação em saúde, como a exemplo, nas instituições de ensino, tem a prerrogativa de auxiliar na minimização da vulnerabilidade de universitárias frente à infecção pelo HPV, principalmente no que tange a vulnerabilidade individual. **Objetivo:** Identificar as vulnerabilidades de cunho individual de universitárias em relação à infecção pelo HPV. **Método:** Tratou-se de uma investigação de cunho qualitativo, na modalidade exploratório-descritiva. A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal da Fronteira Sul no Campus de Chapecó (UFFS/SC), com seis universitárias, com idade entre 17 a 24 anos. Foram incluídas no estudo estudantes matriculadas em cursos de graduação da UFFS/SC – Campus Chapecó, e que estivessem entre a segunda e a

oitava fase. Foram excluídas as pessoas que estivessem em afastamento de seus referidos cursos por algum motivo. O período para a produção dos dados ocorreu no mês de setembro de 2015, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó (UFFS/SC), o qual obteve parecer pelo CAAE nº 46412815.3.0000.5564. A etapa de campo foi dividida em dois momentos: aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa e coleta de dados. A aproximação ocorreu no intervalo das aulas, a partir de conversas informais com as universitárias, o qual foi explicado o objetivo da dinâmica. Para a produção dos dados foi utilizada a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS), fundamentada no Método Criativo e Sensível (MCS), por meio de dinâmicas grupais, o qual foi utilizado à dinâmica “Mapa Falante”. As questões geradoras de debate foram: O que tenho feito para cuidar do meu corpo em tempos de HPV? Como vejo o acesso aos serviços de saúde para a prevenção pelo HPV? Os dados foram analisados conforme a Análise de Discurso Francesa. **Resultado:** A partir da análise foi possível identificar a categoria analítica “Percepção das universitárias sobre o HPV: na trilha da (des)informação”. A definição desta expressão: Na trilha da (des)informação, utilizada para definir esta categoria analítica, foi escolhida a partir das falas das universitárias no que tange as dificuldades encontradas na busca por informações referentes ao HPV. A trilha representa os caminhos percorridos pelas adolescentes na busca por informações referentes ao HPV, dentre os quais foram citados: os relacionamentos com os pais e namorados e suas concepções limitadas acerca do

assunto; a metodologia adotada nas instituições de ensino e suas fragilidades no ensino da sexualidade dos adolescentes e os programas governamentais e suas limitações no acesso ao serviço de saúde. As universitárias mencionam o quanto a prevenção é importante para evitar a contaminação e a disseminação do vírus do HPV. Segundo elas, algumas ações como a proteção na relação sexual por meio do uso do preservativo, a adesão a vacina contra o HPV e a realização do exame Papanicolau são essenciais para evitar a contaminação e a disseminação do vírus. Porém as próprias falas demonstram que estas ações não estão sendo realizadas de forma correta, evidenciando a falta de conhecimento ou um conhecimento individual inadequado sobre o assunto. Para as universitárias a prevenção é o fator mais importante no contexto do HPV, pois evita mais complicações futuras, em especial, o câncer de colo do útero. E neste sentido, várias ações são citadas para a prevenção, entre elas: a proteção na relação sexual por meio do uso do preservativo; a realização do exame Papanicolau; o não compartilhamento de itens íntimos e banheiros públicos; a vacina contra o HPV e as campanhas de prevenção. Destacam que estas ações são importantes não só na prevenção do HPV, mas também de todas as DSTs, pois cada vez mais estas doenças se fazem presente em nossa realidade o que demonstra que estas ações não estão sendo realizadas de forma correta evidenciando a falta de conhecimento ou um conhecimento inadequado sobre o assunto. O que remete a uma educação em saúde inadequada no que se refere ao HPV. Algumas afirmam ainda, que a prevenção precisa iniciar desde a pré-adolescência tanto nas instituições de ensino, quanto nas relações familiares e, que o repasse destas informações e o esclarecimento das dúvidas, são muito importantes neste contexto. Parte delas destaca inclusive, que não tiveram esta orientação na infância, o que dificultou e atrasou a percepção da importância da prevenção ao HPV e as DSTs de modo geral, aumentando o risco da exposição ao HPV. No que se referem aos sentimentos envolvidos, algumas das universitárias destacam que ao realizarem o exame Papanicolau muitas das mulheres, inclusive elas, acabam sentindo desconforto e dor e que muitas vezes o exame não é explicado como deveria, o que dificulta a realização de um novo exame. A vergonha é outro sentimento citado, segundo elas, principalmente quando se trata das adolescentes, pois estas precisam estar acompanhadas pelas mães para fazer o exame ou irem ao ginecologista o que em muitas situações inibe a adolescente já que a mãe acaba respondendo questões direcionadas a elas. Por outro lado, às universitárias destacam que ao fazerem o exame se sentem melhor sabendo que não tem nada, manifestando assim, sentimentos de alívio ao realizarem essa forma de prevenção. Neste sentido, estudos

afirmam que a realização da prevenção primária do câncer do colo do útero por meio do uso do preservativo durante as relações sexuais, a vacinação contra o HPV, assim como da prevenção secundária por meio da realização do exame Papanicolau, são fatores que evitam a infecção pelo vírus permitem um diagnóstico precoce das lesões pré-invasivas e protegem do câncer cervical em mulheres pertencentes a qualquer grupo de idade ou riscos, inclusive as adolescentes<sup>3</sup>. Destaca-se que as vacinas são eficazes na prevenção da infecção deste vírus nas adolescentes e pré-adolescentes, principalmente quando administradas no início da vida sexual, pois, estes são sexualmente imaturos e adquirem boa resposta imune. Ainda destaca-se, que uso do preservativo promove o sexo seguro e uma mudança no comportamento sexual tornando-se uma importante estratégia para a prevenção do contágio pelo HPV e no controle da cadeia de transmissão de outras DTSs<sup>4</sup>. **Conclusão:** A identificação da vulnerabilidade individual em universitárias sobre o HPV, aponta que o desconhecimento das universitárias no que tange a prevenção ao HPV, é um fator evidenciado na maioria dos relatos das entrevistadas e que deu origem a categoria analítica “na trilha da (des)informação”. Foi possível neste estudo, ainda compreender como a adolescente se sente nesta busca incerta por informações referentes ao HPV, demonstrando um caminho conflituoso e com aspectos a serem esclarecidos. Assim, ao identificar as vulnerabilidades das universitárias referentes à infecção pelo HPV, foi possível dar voz aos seus anseios, permitindo compreendê-las em suas especificidades, contribuindo futuramente para a realização de um cuidado holístico e integral.

**DESCRITORES:** Enfermagem, saúde da mulher, vulnerabilidade em saúde, infecções por Papillomavirus.

## REFERÊNCIAS

- [1] Padoin SMM, Paula CC; Schaurich D, Fontoura VA. Experiências interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia. 1ª ed. Santa Maria: Editora da UFSM; 2006.
- [2] Brum CNB, Zuge SS, Brum NA, Carvalho CC. Educação preventiva com deficientes auditivos: desafio para profissionais da saúde e educação. REAS 2013; 2(2):99-106.
- [3] Andrade VRM, Ribeiro JC, Vargas FA. Conhecimento e atitude das adolescentes sobre o exame de Papanicolaou e papilomavírus humano. Adolescência e Saúde 2014;12(2):69-75.
- [4] Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. Texto & Contexto Enferm 2013; 22(1):201-207.



# APRENDIZAGEM DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

KAUANA DALL' AGNESE CAREGNATTO<sup>1</sup>, LIDIA TASCA TOSETTO<sup>2</sup>, EDLAMAR KATIA ADAMY<sup>3</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Rua França, Passo dos Fortes, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89805-640. [kauana.caregnatto@outlook.com](mailto:kauana.caregnatto@outlook.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Diversos saberes evidenciam a importância de considerar um indivíduo como um todo (indivíduo, família e sociedade). Para os enfermeiros, esta sentença se evidencia através do aprimoramento no cuidado por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), conforme a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)<sup>1</sup>. Este, disposto em cinco etapas: histórico de enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem. Anamnese e exame físico se caracterizam como instrumentos para a enfermagem de grande importância, é através destes que desenvolvemos nosso plano de cuidado, e avaliamos a evolução clínica do paciente, cabendo a nós, enfermeiros, sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador do cuidado de enfermagem junto à equipe multiprofissional. Para isso é imprescindível o levantamento sistematizado dos dados do paciente, realizado no momento da internação e durante a consulta de enfermagem. Para o COFEN<sup>1</sup>, a anamnese e exame físico são considerados um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. A anamnese pode ser entendida como um exercício de recordar, uma rememoração dos eventos pregressos e atuais relacionados à saúde, e o exame físico realizado com o intuito de identificar os sinais e sintomas do paciente por meio dos métodos propedêuticos inspeção, percussão, palpação e ausculta.<sup>4</sup> A realização desta etapa é de extrema relevância, pois procura por anormalidades, sinais objetivos e subjetivos que possam conter informações reais ou potenciais do paciente que sejam significativos e que subsidiem a identificação dos

diagnósticos de enfermagem e do planejamento da assistência. Essa etapa requer conhecimento científico em anatomia, fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico por imagem, análises laboratoriais, patologia clínica e semiologia, conhecimentos esses que podem ser adquiridos com o uso de metodologias ativas. Neste sentido, o uso das metodologias ativas facilita o processo de ensino aprendizagem proporcionando maior compreensão de como o acadêmico pode realizar a primeira etapa do PE, a anamnese e exame físico. Conceitualmente, as metodologias ativas são entendidas como um processo amplo e que possui como principal característica a inserção do acadêmico como agente principal e sendo responsável pela sua aprendizagem, e conseqüentemente comprometendo-se com seu processo de aprendizagem. As metodologias ativas possibilitam a articulação entre a teoria e a prática no processo de ensino para que os estudantes possam criar concepções e construir seu próprio modelo de aprendizagem. Ainda, as metodologias ativas trazem benefícios na formação dos profissionais da saúde e podem ser usadas na capacitação de trabalhadores, como na educação permanente transformando o contexto de trabalho na saúde.<sup>2</sup> **Objetivos:** Relatar a experiência do uso de metodologias ativas para o ensino da anamnese e exame físico e suas contribuições para a formação em enfermagem. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, que surgiu da observação e participação nas aulas que abordaram o conteúdo anamnese e exame físico, refletindo sobre a importância da realização do mesmo para a assistência em enfermagem e suas contribuições na elaboração do plano de cuidados. As atividades foram realizadas em sala de aula e no laboratório de práticas e integram a grade curricular obrigatória na disciplina Semiologia e Semiotécnica I, correspondente ao terceiro semestre de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa

Catarina (UDESC). **Resultados:** Durante o semestre foram realizadas diversas aulas teóricas e práticas para o ensino de como realizar a anamnese e exame físico, as quais foram ministradas por meio da utilização de metodologias ativas como jogos, dinâmicas, estudo de caso, vídeos e atividade de simulação realística. As atividades promoveram o pensamento reflexivo para a realização do exame físico e corroboram com a ideia de que o PE possibilita a atuação de enfermagem e estimula um raciocínio mais crítico e clínico, pois consiste em um instrumento metodológico empregado para favorecer o cuidado, além de organizar as condições necessárias para a sua ocorrência. É essencial que o acadêmico de enfermagem e o profissional enfermeiro, assistam e avaliem o seu cliente e sua família com uma visão holística buscando compreender o indivíduo em sua totalidade e globalidade, aos aspectos biopsicossociais e espirituais. Quando a mente ou o corpo sofrem, a pessoa é afetada em sua totalidade. Então não se deve focalizar apenas nas queixas principais do indivíduo. E acima de tudo que tenha conhecimento técnico e científico para assistir o seu cliente, lembrando os princípios das necessidades humanas básicas (NHB) de Maslow, e Horta<sup>3</sup>. A anamnese e o exame físico nos dão subsídios para avaliar o paciente, e por meio das metodologias ativas é possível despertar nos acadêmicos que a realização desta etapa de forma completa e individualizada possibilitam o desenvolvimento de um cuidado mais qualificado e eficiente. Apreendemos que o grau de complexidade na realização do exame físico exige dos acadêmicos, dedicação e comprometimento para que as particularidades e fragilidades destes sejam sanadas. Assim como, entendemos que o uso de metodologias ativas são ferramentas que auxiliam na formação de enfermeiros reflexivos, críticos e com propostas de cuidados qualificados de acordo com o nível de assistência requerido pelo paciente, família e comunidade. Essa vivência reafirma que para a realização do exame físico há necessidade de se ter conhecimentos científicos e domínio dos métodos propedêuticos buscando realizar uma assistência qualificada, exigindo do acadêmico estudo detalhado das disciplinas de base e específicas, a fim de aguçar a reflexão crítica para a resolução de problemas. **Conclusão:** As reflexões permitiram pensar que por meio da anamnese e exame físico é possível conhecer o cliente, estabelecer vínculos de confiança, identificar anormalidades e alterações sociais e espirituais e prosseguir definindo diagnósticos de enfermagem, traçando metas, cuidados e prescrições de enfermagem, avaliando o paciente e realizando os registros pertinentes. As metodologias ativas contribuíram para que os acadêmicos refletissem sobre a importância da anamnese e exame físico qualificando o processo de ensino e aprendizagem, sendo de grande importância

para a assistência de enfermagem no campo prático e repercutindo na sua formação são alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire. Além disso, as metodologias ativas oportunizaram aos acadêmicos uma reflexão coletiva, estimulando o diálogo e possibilitando a construção de um processo de aprendizagem significativa pautado na ação – reflexão – ação.

**DESCRITORES:** Educação em enfermagem, exame físico, estudante de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [1] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
- [2] Freitas CM et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. [acesso 09 abr 2016] 2015. supl. 13(2):117-130.
- [3] Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev. Bras. Enferm.* 2005; 58(5): 568-72.
- [4] Barros ALBL et al. Anamnese e Exame físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3° ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

# A RELEVÂNCIA DAS MONITORIAS DA DISCIPLINA DE EMBRIOLOGIA HUMANA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

LIDIA TASCA TOSETTO<sup>1</sup>, ARNILDO KORB<sup>2</sup>, LUCAS SOARES DOS SANTOS<sup>3\*</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Doutor. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmico de Enfermagem da UDESC.

Rua 7 de setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 8980-000. [lucas-dos-s@hotmail.com](mailto:lucas-dos-s@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** A embriologia humana é a disciplina que estuda a formação embrionária desde a fecundação ao término do desenvolvimento fetal, as anomalias associadas e os mecanismos fisiológicos que envolvem os ciclos reprodutivos femininos. Esta disciplina exige dedicação dos acadêmicos nela matriculados pois possui elevada carga de informações e nomenclaturas específicas. Na espécie humana as principais fases do desenvolvimento do embrião são as divisões mitóticas que originam os blastômeros. Após o quarto dia de fecundação, as células delimitam uma cavidade interna. Na terceira semana inicia a fase de gastrulação, quando o embrião aumenta de tamanho e diferencia os folhetos germinativos ou embrionários. Estes folhetos darão origem aos diferentes tecidos do corpo e se dividem em ectoderma, endoderma e mesoderma. O ectoderma forma, principalmente, a epiderme e o sistema nervoso central. O endoderma formará o pâncreas, fígado, epitélio da bexiga urinária, sistema respiratório, trato gastrointestinal e algumas glândulas. O mesoderma origina as camadas musculares lisas, tecidos conjuntivos, vasos associados aos tecidos e órgãos, sistema cardiovascular, esqueleto, músculo esquelético, órgãos reprodutores e excretores. Na terceira semana também ocorre a neurulação, ou seja, a formação do tubo neural, que se diferencia no sistema nervoso central. Os conhecimentos em embriologia são fundamentais para que os estudantes recorram às monitorias como um suporte no aprofundamento dos conhecimentos adquiridos em sala de aula e ainda respondam as dúvidas que emergem no processo ensino-aprendizagem. As monitorias propiciam mais tempo aos estudantes para elaborarem questionamentos que muitas vezes não são feitos em sala com o professor. De acordo com Schneider entende-se a monitoria como uma possibilidade de aprendizagem e de prática didático-pedagógica que pode contribuir para a formação docente superior, bem como auxiliar os alunos participantes do

processo na internalização e produção do conhecimento<sup>1</sup>. Para Lins et al, os conhecimentos que são adquiridos junto ao professor orientador, e com os alunos com os quais detém tal experiência, contribuem para o ganho intelectual e social do monitor. O autor afirma, ainda, que a experiência permite ao monitor encarar a monitoria não apenas como uma atividade curricular, mas como uma ação formadora<sup>2</sup>. Na prática, ela proporciona maior incentivo ao monitor para vislumbrar uma trajetória profissional na docência. **Objetivos:** Demonstrar a relevância das monitorias de embriologia humana para o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos em sala de aula sobre os conteúdos referentes ao desenvolvimento embrionário e as malformações congênitas. Estes conhecimentos serão suporte na conduta do enfermeiro mediante situações em que este poderá enfrentar diariamente em sua rotina de trabalho. Uma gestação é sempre motivo de alegria para o casal, envolve expectativas, sentimentos, ansiedade e a espera que irá nascer um filho perfeito. Ao nascimento de um filho com malformações graves que comprometem a qualidade de vida, é necessária internação e aplicação de cuidados maternos específicos, pois a criança apresenta uma série de agravos à saúde, os quais se traduzem em sérios riscos de vida pelas condições do nascimento. O estudante de enfermagem deve ter domínio da temática para garantir uma assistência qualificada à família e ao recém-nascido, e este conhecimento é potencializado quando ele participa efetivamente das monitorias. **Metodologia:** O curso de enfermagem da UDESC, é um dos poucos no país que possui em seu projeto político pedagógico duas aulas teóricas e uma prática em embriologia. Esta opção representa um ganho para os acadêmicos. A monitoria é uma modalidade extracurricular que, por meio de ensino-aprendizado, dentro das necessidades da formação acadêmica, destinada a alunos regularmente matriculados, que objetiva despertar o interesse pela docência relacionado ao desempenho das atividades ao ensino. Isto porque o monitor além de complementar seus conhecimentos e

experiência, adquire habilidades e competências, capacidade de interação, trabalha postura e treinamento diante de situações adversas. A monitoria vem sendo desenvolvida com carga horária de doze horas semanais realizadas de acordo com os conteúdos ministrados pelo professor. A Embriologia é ministrada no segundo semestre de cada turma ingressante e por isto o monitor exerce diferentes funções, entre elas reapresentar os conceitos por meio da apresentação de slides, estudos de casos e sugerir literaturas complementares. O enfermeiro de UTI neonatal deve estar preparado para cuidar do recém-nascido com malformações, interagir com a família facilitando os laços afetivos, o contato e o fortalecimento entre pai, mãe e filho. Além disso, ter boa comunicação e utilizar de habilidades que sejam de fácil entendimento quando os familiares encontrarem dúvidas. O enfermeiro tem o papel essencial de instruir a família sobre os cuidados com o recém-nascido que apresenta malformações, auxiliando no bem-estar e na qualidade de vida da criança, além de esclarecer dúvidas aos pais relacionadas à patologia. Acrescenta-se a sua função observar alterações apresentadas pelo recém-nascido através do exame físico, pela observação e durante qualquer ação deve compartilhar com os pais todas as informações que queiram saber. Decidir trabalhar em uma UTI neonatal é uma escolha complexa para o enfermeiro, isto porque sua rotina é dedicar-se além dos conhecimentos técnico-científicos, possuir estrutura psicológica para lidar com as fatalidades.

**Resultados:** As monitorias têm contribuído na redução do índice de reprovação dos acadêmicos e na complexificação dos conceitos sobre embriologia humana. Aumentam o entendimento dos acadêmicos sobre os riscos que gestantes, tidas como vulneráveis, estão submetidas durante a embriogênese, de quatro a oito semanas. A produção de resumos e artigos para jornais e eventos tem auxiliado os acadêmicos voluntários a desenvolverem suas habilidades e competências de leitura e escrita. Estas habilidades e competências são fundamentais na graduação de enfermeiros, especialmente para entendimento dos conteúdos relacionados a pediatria e obstetrícia.

**Conclusão:** O estudante de enfermagem deve ter conhecimento teórico-prático minucioso sobre a temática durante sua graduação para posteriormente atuar de forma científica e crítica de modo a facilitar a atuação. É neste sentido que as monitorias trazem suporte aos futuros profissionais, ao auxiliar na internalização de conceitos e no esclarecimento de dúvidas. O monitor se sente honrado quando percebe que seus esforços foram retribuídos em forma de aprendizagem. Por parte do professor orientador, e docente da disciplina, há a satisfação ao perceber que acadêmicos e monitores internalizaram conhecimentos e que poderão interferir em diferentes realidades e

contextos após graduados. Sabe-se que professores universitários e que atuaram como monitores em algum momento de sua graduação, conseguem atingir com mais eficiência aos objetivos das disciplinas por eles ministrados.

**DESCRITORES:** Ensino, monitoria, enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [1] Schneider MSPS. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula; Revista Espaço Acadêmico, Nº 65, Outubro, 2006.
- [2] Lins LF, *et al.* A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor; Jornada de ensino, pesquisa e extensão da UFRPE, Anais Jepex, 2009.
- [3] Moore LK; Embriologia básica; 8º Ed.; Elsevier; 2013.
- [4] Silva RN, Belo MLM. Experiências e reflexões de monitoria: contribuição ao ensino-aprendizagem; Scientia Plena; vol. 8, num. 7; 2012.

# O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE IDOSO

ANA CLAUDIA BANAZESKI<sup>1\*</sup>, LUANA PATRÍCIA VALANDRO<sup>2</sup>, RAFAELA MAURE BELCAMINO<sup>3</sup>

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da UPF/RS; 3. Enfermeira Gestora do Hospital São Vicente de Paulo- Passo Fundo/RS.

\* Rua Indio Condá, 1753 D, Universitário, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 8981-220. [anazeski@hotmail.com](mailto:anazeski@hotmail.com)

**Eixo 3.** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um fenômeno que está sendo considerado realidade e de grande importância no cotidiano dos serviços de saúde. O processo do envelhecimento torna-se um desafio para os profissionais da área da saúde, pois necessitam entender esse processo de forma a melhorar o atendimento, proporcionando os cuidados necessários e ampliados para cada especificidade do indivíduo. Dessa maneira, o profissional da saúde contribui de forma significativa no processo saúde/doença, redescobrimos meios de lidar com suas limitações progressivas. Apesar do processo de envelhecimento não mostrar-se relacionado com a doença e a necessidade de depender de alguém, esse aumento no número de pessoas idosas também indica diferentes situações de saúde que demandam maiores comorbidades nos estabelecimentos de saúde em relação as outras faixas etárias<sup>1</sup>. O que denota-se um dos grandes desafios a saúde pública atualmente, pois existe uma crescente demanda dessa população, tanto sociais quanto econômicas, sendo que o número de pessoas com mais de sessenta anos continua a aumentar, pela crescente longevidade. Conforme pesquisas, no país existe uma população de 18 milhões de pessoas que estão com mais de sessenta anos de idade, o que representa 12% da população brasileira, algumas estimativas referem que daqui há 20 anos, o quantitativo de pessoas idosas brasileiras poderão exceder a 30 milhões de indivíduos, podendo ser representados por quase 13% da população em sua totalidade<sup>2</sup>. Frente a esta problemática, surge uma questão: será que a saúde pública está preparada para este impacto? **Objetivo:** Relatar a importância do cuidado multiprofissional da enfermagem em um hospital de grande porte no norte do Rio Grande do Sul em uma unidade de cuidados intermediários à semi-intensivos para uma assistência de qualidade às pessoas idosas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente idoso. Essa experiência foi

vivenciada por enfermeiras no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso da Universidade de Passo Fundo (UPF), em parceria com um hospital de grande porte no norte do Rio Grande do Sul. Sendo que, a residência multiprofissional em saúde do idoso, estabelece uma educação continuada, pensada em valorizar e fornecer ao profissional da área da saúde uma especialidade nessa área que gradativamente está crescendo. Procurando promover experiências e a criação de novos instrumentos para o trabalho diário, capacitando profissionais de áreas diferentes em um objetivo comum<sup>3</sup>. Dessa forma pôde-se vivenciar durante os meses de março e abril como a residência em enfermagem influência de forma positiva nas atividades do setor, sendo estas realizadas no acolhimento do paciente para a realização da SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem), em procedimentos específicos do enfermeiro (Gestão e Assistência), nas escalas (Braden e Morse) e nos estudos de caso realizados semanalmente com pacientes do setor. **Resultados:** As intervenções realizadas pela equipe voltada à pessoa idosa, buscam ser direcionadas aos profissionais especializados, assim, após ser estudado o caso com a equipe multidisciplinar e ser planejado a conduta, conforme a necessidade de cada indivíduo, é fornecido um atendimento integral e multiprofissional procurando atender todas as necessidades dos idosos, corresponsabilizando-se pelo cuidado prestado e humanizado<sup>4</sup>. As ações dos profissionais da área da saúde, diante de diferentes grupos que compõem a sociedade, destacam-se pelo olhar cuidador à pessoa idosa. Cabe salientar que o cuidar engloba a atitude de todos os profissionais que integram-se as formações pessoais e profissionais. Nota-se que o cuidar pela equipe multiprofissional não é reconhecido pelas instituições, o que acaba aumentando a distância entre o profissional cuidador e a pessoa idosa, desfavorecendo o vínculo afetivo, o que deveria ser um cuidar de face a face, o que acontece por meio das ações administrativas que devem ser cumpridas. Atividades estas que são

impostas para o profissional da saúde procurando reconhecer através de escalas de saúde, determinadas como rotina os seus cuidados<sup>5</sup>. O programa de residência multiprofissional permite o aperfeiçoamento do profissional na área da saúde em que mais se assemelha, favorecendo para o aumento da qualidade da assistência e dos instrumentos do cuidado utilizados pelos residentes, em busca do aprimoramento de seus conhecimentos e a qualificação profissional<sup>4</sup>. Porém, muitas vezes pelo maior número de atividades administrativas, a qualidade do trabalho é vista nos papéis e sistemas tecnológicos do que propriamente a beira do leito junto com o paciente. É importante destacar que existe uma busca pela compreensão integral do conceito do processo do envelhecimento, sabendo que é necessário a criação de métodos de intervenção que se mostrem mais adequados para a demanda das pessoas idosas. Em busca de um modelo adequado a elaboração, a concretização de políticas públicas específicas e o investimento nos serviços de saúde são primordiais para a qualificação da assistência às pessoas longevas, fundando-se na prevenção da saúde e na promoção da qualidade de vida, não somente na cura<sup>5</sup>. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve estar em busca de novos meios para o cuidado, um cuidado instrumentalizado, priorizando o conforto físico e bem-estar do idoso. Essa assistência à pessoa idosa em âmbito hospitalar deve estar baseada em instrumentos específicos que favoreça a qualidade da assistência, mostrando –se capaz de atender o idoso como um todo, priorizando as necessidades e o grau de dependência de cada um. A enfermagem como mediadora dos atendimentos, é a profissão que está mais perto na maioria dos cuidados, podendo estabelecer um maior vínculo afetivo com essa população, pois sabe-se que os idosos em sua maioria são os pacientes que ficam mais tempo internados, com grau de dependência maior. Dentro do contexto do trabalho a residência multiprofissional em saúde do idoso, vem em busca de uma atenção global, diferenciada, estabelecendo a autonomia e a manutenção da independência funcional, procurando mostrar ao familiar cuidador melhores formas de desempenho e habilidades, integrando-se com todos os níveis de atendimento<sup>2</sup> Na referida unidade o enfermeiro residente realiza estudos de casos semanalmente, estes estudos são realizados juntamente com outros profissionais residentes do mesmo setor, sendo estes farmacêuticos e fisioterapeutas. Nestes estudos de caso é relatado a fisiopatologia da doença, formas de tratamento, cuidados com as medicações e cuidados fisioterapêuticos, o mesmo é realizado com pacientes que requerem mais cuidados e que estão sendo avaliados pelas três especialidades além da medicina. Cada profissional expõe o tratamento que está realizando e suas avaliações quanto o mesmo, discute-se sobre a

evolução da doença a necessidade de intervenções. Após o estudo são realizadas as considerações sobre o caso. Quanto ao acolhimento do paciente, é realizado a SAE diariamente, as escalas de Braden a cada sete dias e Morse a cada dois dias pelo enfermeiro, dessa forma consegue-se verificar a evolução ou a involução do paciente, e através destes cuidados, buscar um melhor atendimento. **Conclusão:** Assim, o cuidado de enfermagem juntamente com as outras especialidades (farmácia e fisioterapia), busca ampliar o atendimento ao idoso nas diversas condições em que se encontra, procurando estabelecer um equilíbrio entre as condições crônicas do mesmo, buscando o envolvimento entre as profissões, para promover um envelhecimento saudável, garantindo a qualidade das ações às pessoas longevas. Dessa maneira os profissionais envolvidos no atendimento às pessoas idosas devem conhecer sobre o processo do envelhecimento e suas dimensões proporcionando ao idoso a melhora na qualidade da assistência e seu bem-estar.

**DESCRIPTORIOS:** Idoso, enfermagem, residência, multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

- [1] Gerlack LF, Moreira LB, Serbim AK, Remor CB, Gavioli C, Motta DS et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. *Ciência & Saúde* 2010; 2(2): 104-108.
- [2] Dias EF. O envelhecimento Populacional e o Direito à Saúde da Pessoa Idosa. *Rev Juríd Direito Soc. Justiça* 2013; 1(1): 1-14.
- [3] Brum AKR, Florence RT, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 6(13): 1019-1026.
- [4] Cunha YFF, Vieira A, Roquete FF. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. *Gestão e Tecnologia Para A Competitividade* 2013; 1-12.
- [5] Lemos JC, Barros JDC. Equipe multidisciplinar: essencial para o cuidado dos idosos em instituição de longa permanência. In: *Anais do 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem*; 2013; Jan/Abr; Fortaleza. Ceará: Rev Enferm UFSM; 2013.

# PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: HIGIENIE PARA QUÊ?

TAIZE SBARDELOTTO<sup>1\*</sup>, ELEANDRO OLIVEIRA<sup>2</sup>, LAÍDES PAUL<sup>3</sup>, JANE KELLY OLIVEIRA-FRIESTINO<sup>4</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Saúde da Família Belvedere. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó-SC, Brasil; 4. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, área Epidemiologia, Docente da UFFS, campus Chapecó.

\* Avenida Fernando Machado, 108 E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89802-112. [jane.friestino@uffs.edu.br](mailto:jane.friestino@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** A criança em sua fase escolar deve ser vista como importante transformador social, visto que a educação tem como base sua formação e preparação para atuar no desenvolver de sua vida, esta deve ser compreendida como tal e utilizada como meio para explorar o máximo do interesse da criança para a construção do conhecimento. Levando em consideração o papel da escola no crescimento da criança, entende-se que este espaço de construção do saber é um ambiente propício para a realização de atividades que envolvam saúde, já que ali são reunidas crianças em idades que favorecem a assimilação de medidas preventivas, como por exemplo, sobre os hábitos de higiene, os quais são formados ainda na infância<sup>1</sup>. A utilização de atividades lúdicas para elucidar temas a serem trabalhados confere a criança descobrir, conhecer e também valorizar hábitos saudáveis, uma vez que estes possam permanecer no decorrer de sua vida, é essencial que ocorra a elaboração de práticas que garantam este aprendizado. A apropriação de metodologias ativas e de meios interativos, seja por meio de dinâmicas ou jogos educativos, pode estabelecer o despertar da curiosidade na criança, trabalhando desta forma, a construção do saber em saúde e da adoção prática de hábitos saudáveis.<sup>2,3</sup> Frente a isto, depois de se propor uma melhoria da qualidade de vida dos brasileiros por meio de políticas intersetoriais, em 2007 foi estabelecida uma parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (Decreto nº 6.286), firmou-se então o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual garante o desenvolvimento de programas e projetos que envolvam a comunidade escolar, potencializando o enfrentamento das vulnerabilidades e provocando impactos positivos na qualidade de vida dos educandos.<sup>4,5</sup> **Objetivos:** Relatar a

experiência exitosa de acadêmicos de enfermagem no Estágio Curricular Supervisionado sobre ações educativas realizadas com escolares com o intuito de sensibilizá-los sobre a importância da higiene pessoal realizada de forma correta e a prevenção de pediculose. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever uma atividade desenvolvida em uma escola no município de Chapecó-SC com crianças do 1º e 2º ano, no ano de 2016. A partir de uma problemática surgida na realidade do nosso espaço de trabalho (Centro de Saúde da Família (CSF) Belvedere – Chapecó – SC), envolvendo crianças de uma escola da comunidade, buscou-se contemplar o Programa Saúde na Escola, lançado em 2007, com a implementação do item promoção de saúde e prevenção como uma ação de atenção básica na Escola. Esta ação foi planejada e executada no decorrer do componente Estágio Curricular Supervisionado I, durante o mês de março de 2016. A ação foi desenvolvida após a verificação do grande número de mães que buscaram a unidade em procura de medicação para pediculose, posterior a avaliação dos casos, foi notado que muitas delas tinham seus filhos na mesma unidade escolar, a presença dessa demanda culminou em discussões entre funcionários e alunos, na busca de qual seria a melhor forma de enfrentar o problema. Em seguida foi feito contato com a direção da Escola e reservado um período para o desenvolvimento da atividade. A prática decorreu com crianças do 1º e 2º ano da Escola Vila Rica tendo como assunto central a prática de higiene pessoal, prevenção a pediculose e cuidados no tratamento da mesma. Após o conhecimento desta demanda, decidiu-se a efetivação de uma intervenção durante o Estágio Curricular Supervisionado I. Para a abordagem utilizou-se vídeos projetados sobre higiene pessoal e pediculose, e também ferramentas

interativas como forma ilustrativa, utilizando vestimenta de palhaços e brinquedos para trabalhar com a temática em questão. **Resultados:** Ações iniciais propostas pelo componente Estágio Curricular Supervisionado I elencam a necessidade da realização do delineamento do perfil da unidade em que se está inserido, bem como uma análise dos problemas. Planejar, e implementar ações de educação e promoção à saúde são objetivos desse componente curricular, e experiências exitosas são convidadas a serem compartilhadas, no sentido de aprimorar o processo de trabalho dos acadêmicos e futuros profissionais. Na Atenção Básica prioriza-se o levantamento e análise epidemiológica e de indicadores da área abrangida pelas Equipes de Saúde da família, levando os acadêmicos à uma aproximação com a realidade, bem como, elevando suas percepções a respeito das necessidades de saúde presentes no contexto. A oficina foi realizada por dois acadêmicos e uma docente de forma lúdica, através de brincadeiras que abordavam os temas higiene pessoal e pediculose. As crianças foram convidadas a participar de forma ativa no desenvolvimento das ações, por meio das brincadeiras realizadas no decorrer da atividade. Dentre as brincadeiras, foi solicitado para que estas fizessem mímicas de ações errôneas ou correntes com as práticas de higiene pessoal e sobre a pediculose e seu tratamento, após cada ação foi pedido para que as crianças salientassem a maneira correta de desenvolvê-las. Com o decorrer das atividades as crianças demonstraram-se participativas compreendendo a relevância da temática na sua saúde. Ainda foram levantadas algumas questões, como a falta de materiais adequados para a higiene pessoal, como por exemplo, a falta de shampoo para a higiene capilar e o uso de palito de dente no lugar do fio dental. Após a brincadeira avaliativa, percebeu-se que houve a sensibilização dos educandos, já que estes participaram ativamente quando questões eram lançadas sobre as formas de se desenvolver a higiene pessoal e os cuidados com a pediculose. As dinâmicas instigaram a imaginação e ofereceu uma aprendizagem significativa com as crianças. Esta ação mobilizou membros da Equipe de Saúde da Família do referido CSF, melhorando o relacionamento equipe/alunos, o que oportunizou reflexões pertinentes ao Programa de Saúde na Escola, e também proporcionou aos alunos executores desenvolvimento profissional e acadêmico. A atividade teve duração de 01 hora e teve a participação de 38 crianças. **Conclusão:** Esta reflexão a cerca da necessidade em se fazer saúde durante a vida escolar, demonstra a relevância de se trabalhar com este público, pelo fato de que estes quando empoderados sobre a prática da prevenção e da promoção em saúde, serão consequentemente adultos que necessitem de menos intervenções em saúde. É importante também levar em consideração as diferenças de cada região, trabalhando

com o que a área tem a oferecer e com os instrumentos disponíveis. Esta atividade demonstrou efetivamente sobre estas diferenças, necessitando que profissionais envolvidos assumam práticas que estejam de acordo com cada realidade vivida, empoderando os educandos para a promoção da saúde e garantindo, deste modo, a incorporação de comportamentos que auxiliem na melhoria da qualidade de vida de cada um. Proporcionar ao futuro enfermeiro experiências como esta, de atividades práticas de acordo com a realidade, evidencia o aperfeiçoamento no processo de formação tanto profissional quanto pessoal dos acadêmicos, além de potencializar ações próprias do trabalho do enfermeiro: cuidar, ensinar, pesquisar e gerenciar, dos quais foram elucidados por meio desta experiência relatada

**DESCRITORES:** Educação em enfermagem, saúde escolar, higiene Pessoal.

## REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira MF, Zanchett S, Berndt RLE, Moraes MVM. Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, 2012 Jul-Dez; 18(2):115-120.
- [2] Santos JM, Cruz CO, Cardozo TSF. Aplicação do programa de educação nutricional: sexta é dia de fruta? É sim senhor!. *Rev. Rede de Cuidados em Saúde* 2015; 9(3):1-12.
- [3] Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):257-63.
- [4] Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil / Program Health in the School. **Textos Contextos**, Porto Alegre, 2015 Ago-Dez; 14(2): 387-402.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Passo a passo PSE- Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 15 mai. 2016] Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf)



# ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA UTI: DA TEORIA A PRÁTICA

ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA<sup>1\*</sup>, SILVIA SILVA DE SOUZA<sup>2</sup>, GLORIANA FRIZON<sup>3</sup>, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH<sup>4</sup>, TATIANA GAFFURI DA SILVA<sup>5</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre e Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeira Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

\*Av. Getúlio Dorneles Vargas, 176 N, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.801-001.

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O Estágio Curricular Supervisionado I (ECSI) compõe a matriz curricular do curso de Bacharelado em Enfermagem ofertado pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e se caracteriza por ser um momento de imersão no exercício da enfermagem. Neste período, os estudantes buscam somar ao conhecimento científico adquirido na academia a vivência da prática clínica, da gestão e as experiências dos profissionais atuantes no serviço. São 450 horas de imersão no campo prático oportunizando o aperfeiçoamento do conhecimento científico das ações técnicas conhecidas durante a graduação, bem como a aquisição de novos conhecimentos e integração entre teoria e prática. Consiste na atividade mais próxima durante toda formação acadêmica do real papel do profissional enfermeiro (a) na práxis, sendo partícipe de uma formação profissional qualificada, ética e empenhada em atender as necessidades dos usuários, possibilita a realização de atividades nos quatro eixos de formação: assistencial, gerencial, na pesquisa e na educação. Um dos setores disponibilizados pela universidade para a realização destas atividades foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral/pediátrica, setor designado ao atendimento de usuários críticos, instáveis e que necessitam de cuidados complexos<sup>1</sup>. O cuidado de saúde neste local é baseado no monitoramento de fenômenos fisiológicos, passíveis de influências constantes devido à dinamicidade dos eventos patognomônicos e na manutenção da integridade física dos indivíduos ali hospitalizados. Esse setor possui recursos tecnológicos que não estão presentes em outras unidades dos hospitais, que permitem avaliação constante e tomada de decisão baseada em evidências e em dados clínicos disponíveis. Outro aspecto relevante é que a UTI deve estar instalado em um local estratégico no hospital, próximo ao centro cirúrgico e a sala de recuperação pós-anestésica, proporcionando facilidade de acesso. Deve também, ser longe de locais com

circulação intensa de pessoas e ao mesmo tempo, próximo aos elevadores. A planta física desta unidade deve ser elaborada de forma a favorecer o atendimento, proporcionando observação individual e conjunta de todos os usuários que nela se encontram. O espaço deve oferecer estrutura para circulação de macas, aparelhos e mobilidade para os profissionais, além de ambiente tranquilo e agradável aos usuários e equipe<sup>2</sup>. **Objetivos:** Descrever a vivência da prática profissional, enquanto estudante da nona fase do curso de enfermagem, no componente curricular Estágio supervisionado I, focando nas quatro dimensões de trabalho da enfermagem: Assistência; gerência; pesquisa; ensino. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por uma estudante da nona fase do curso de enfermagem, no componente curricular estágio supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, no período de março de 2016 a julho de 2016 na UTI geral/pediátrica de um Hospital do Oeste Catarinense. A UTI em questão conta com 17 leitos, sendo três pediátricos. Divide-se em duas: Nível A e Nível B, a equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro coordenador, que trabalha oito horas tem por atribuição o serviço administrativo focando três dimensões: Humano, material e financeira. A equipe conta ainda com dois enfermeiros assistenciais, que estão ligados diretamente a assistências aos usuários e coordenam sua equipe de técnicos sendo nove técnicos de enfermagem por turno, que realizam o atendimento direto ao usuário; Conta com uma auxiliar administrativa que é quem organiza os prontuários. Neste contexto, propõem-se conhecer o funcionamento da UTI de um hospital regional do oeste de SC e a atuação dos enfermeiros nas seguintes dimensões: Assistência, Gerência, Pesquisa e Ensino, através de observação e interação, durante os primeiros contatos com o serviço num período que corresponde a 450h com supervisão direta do enfermeiro e indireta do docente enfermeiro. **Resultados:** A escolha do local para a realização do ECSI na Atenção

Hospitalar é um grande passo para o acadêmico, pois direciona o estudante ao campo que mais tem afinidade, por se tratar de um ensaio para a vida profissional<sup>3</sup>. Sua escolha influencia significativamente no seu processo de ensino-aprendizado, agregando conhecimento e qualificando sua formação<sup>3</sup>. Durante a realização do ECSI foi possível desenvolver inúmeras atividades, da gestão em enfermagem às diversas técnicas exclusivas do enfermeiro, não presenciadas nas atividades teórico-práticas dos demais componentes curriculares da graduação em enfermagem. O fato de o estudante permanecer no campo prático, sem acompanhamento direto do professor supervisor, oferece autonomia e possibilita a tomada de decisão respaldada pelo conhecimento adquirido durante a graduação. Esta oportunidade auxilia na formação dos futuros profissionais para o exercício da enfermagem. Considerando a gestão em enfermagem, aprendemos a lidar com situações de conflito existentes nas unidades, com desentendimentos entre os profissionais e principalmente com formação de equipes responsáveis e dispostas a oferecer o melhor em termos de cuidado, nesta dimensão ainda foi possível identificar como parte do processo de trabalho as atividades de elaboração de escala, remanejamento de funcionários, verificação de pendências e conferência e reposição de materiais e equipamentos, com destaque para o gerenciamento de material e qualidade da assistência, para tanto é necessário uma organização pro ativa, disponibilizando o material de forma que não ocorra o desperdício bem como a prejudicar a assistência a saúde<sup>4</sup>. Em relação à assistência de enfermagem, somos instigados a avaliar e reconhecer situações que exigem intervenção imediata, aperfeiçoando o “olhar” clínico e a um melhorando na relação estabelecida até então entre a teoria e a prática, tento como um aspecto importante o desenvolvido durante este período da capacidade e habilidade de realizar a técnica de forma segura e responsável. Sobre a função de educadores/ensino, o ECSI possibilita a realização de inúmeras intervenções educativas com a equipe pertencente à unidade de estágio aprimorando a capacidade de falar em público. Outro ponto importante é a pesquisa, no qual a acadêmica está participando da formação de um grupo, no qual são discutidos casos clínicos. **Conclusão:** O desenvolvimento do ECSI permite ao estudante compreender e se apropriar de suas atribuições futuras enquanto profissional enfermeiro. Neste processo foi possível desenvolver o cuidado direto ao usuário em situação crítica assim como a sua família, realizar técnicas e procedimentos que são exclusivos do enfermeiro, participando dos processos gerenciais. Possibilita reconhecer na prática as atividades que integram os quatro eixos da formação do enfermeiro: assistencial, gerencial, pesquisa e educação. Desta forma, pode ser considerado fundamental para a

formação profissional, por permitir a vivência da enfermagem, no cotidiano de trabalho, ofertando um ensaio para a vida profissional.

**DESCRITORES:** Unidade de terapia intensiva, enfermagem, formação profissional.

## REFERÊNCIAS

- [1] Lopes NP, Gaspariny C, Salzbron C, Pedro C, Iubel L, Barroso *et al.* Conhecendo as UTI's de Curitiba: UTI geral. Revista do Curso de Enfermagem, Curitiba 2015.
- [2] Gomes JC, Cardoso LD, Miranda KV, Ramos NP, Souza REFS. Critérios de admissão em UTI e avaliação de prognóstico de usuário idoso. Revista Enfermagem, Bahia, Abril, 2015.
- [3] Silva RM, Silva ICM, Ravalía RA. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. Revista Práxis, Volta redonda 2009.
- [4] Castilho V, Golçalvez VLM. Gerenciamento de Recursos Materiais. Gerenciamento em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2005.

# O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: PLANEJANDO O FAZER EM ENFERMAGEM

CAMILA DERVANOSKI<sup>1</sup>, FABIÓLA FELTRIN<sup>2</sup>, ADRIANA REMIÃO LUZARDO<sup>3\*</sup>, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO<sup>4</sup>, CRISTIANE BRANCHER<sup>5</sup>, ROSANE AZAMBUJA<sup>6</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista de pesquisa no projeto “Contribuições do “VER-SUS” para formação ético-político-humanística de profissionais de saúde: um estudo no oeste catarinense” - Edital nº 281/GR/UFFS/2015 - PRO-ICT/UFFS; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS” - Edital nº 804/UFFS/2014; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Mestre em Enfermagem (UFRGS), Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Doutorando (UFSC), Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 5. Enfermeira, Especialista Obstétrica e em Saúde da Família, Enfermeira na Secretaria da Saúde de Chapecó; 6. Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Coordenadora da Secretaria da Saúde de Chapecó.

\* Rua Mato Grosso, 682, ap. 104, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. [adriana.luzardo@uffs.edu.br](mailto:adriana.luzardo@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O presente trabalho consiste em um relato de experiência, realizado no âmbito da prática, na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, que acontece na rede básica de saúde. Essa disciplina constitui a última etapa do currículo vigente no Curso de Graduação em Enfermagem, sendo considerada extremamente importante para a complementaridade da formação dos discentes, pois se configura na sua última atuação, na condição de acadêmicos e, conseqüentemente, reflete a qualidade do ensino oferecido ao longo do curso de graduação, o que é decisivo e marcante para sua atuação posterior, como profissional da saúde. Também favorece a instituição, na qual a prática é desenvolvida, possibilitando maior preparo e experiência do discente, para atuar em uma área específica da saúde. Esta tem a finalidade de ampliar e aprofundar os conhecimentos teórico-práticos e estimular as competências do profissional enfermeiro, cujo objetivo consiste em correlacionar o saber teórico e sua aplicabilidade à realidade social da comunidade, na qual é desenvolvido<sup>1</sup>. Durante a formação do(a) profissional de enfermagem, em especial, é indispensável a associação da teoria adquirida em sala de aula com a prática, obtida em aulas práticas no serviço. Portanto se torna indispensável o desenvolvimento de ações que busquem aproximar o acadêmico com a realidade adscrita e sua futura vida profissional, de maneira que possa refletir de maneira contextualizada enquanto futuro(a) Enfermeiro(a).

**Objetivo:** Relatar as vivências, experiências, significados e aprendizados construídos por acadêmicas(os) do curso de enfermagem de uma instituição de ensino pública federal no estado de Santa Catarina, nas atividades teórico-práticas no componente curricular de estágio supervisionado do curso. **Metodologia:** A Atividade do componente curricular em questão tem como objetivo principal desenvolver um processo educativo-reflexivo acerca das práticas de enfermagem no contexto da atenção básica em saúde, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades de estágio curricular supervisionado ocorrerão de março a junho de 2016 em uma Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte na região oeste do estado de Santa Catarina. Durante o período que já se passou, foram realizadas algumas atividades, como o mutirão realizado para detecção do câncer de colo de útero e mama e outras atividades estão previstas dentro do plano de ação construído pelas acadêmicas, docentes e por enfermeiras responsáveis pela Unidade Básica de Saúde, entre estas atividades estão, a reativação do conselho local de saúde do bairro onde se situa a Unidade de Saúde, trabalhar a sexualidade com adolescentes de uma escola que faz parte da área adscrita da Unidade Básica de Saúde e criação de um grupo de diabéticos e hipertensos também na Unidade, tudo isso com pactuação entre os envolvidos. Inicialmente foi realizado o levantamento das potencialidades e fragilidades da área em entrevista com as enfermeiras da Unidade, observação do fluxo da Unidade e em conversa com os usuários do sistema. Após este levantamento foi realizada uma busca na

literatura para levantar as possíveis causas e consequências dos problemas levantados como mais emergentes no momento (inatividade do conselho local de saúde, falta de atenção à saúde do adolescente e inexistência e um grupo de diabéticos e hipertensos) para que a prática a ser realizada tivesse um embasamento teórico. Foi então criado um plano de ação, este mesmo plano foi apresentado em sala de aula da disciplina de estágio curricular supervisionado a todos os professores e apresentado também em reunião de equipe a todos os membros da Unidade de Saúde e após isso, assinado pelas enfermeiras responsáveis pela unidade, uma assistencial e outra coordenadora, que supervisionarão, juntamente com o docente supervisor, todo o trabalho a ser desenvolvido na unidade pelas acadêmicas, após isso deu-se início às primeiras atividades propostas no plano de ação. Foi realizada uma visita à escola para conversa com a diretora, levantamento das turmas que tinham necessidade do trabalho com a sexualidade, assim como o agendamento das datas das oficinas, que se darão em três etapas subsequentes e com a participação de todos os membros da equipe da Unidade de Saúde, ainda necessita-se realizar a escala para saber quais profissionais participarão em cada uma das oficinas, organização e levantamento dos materiais didáticos a serem utilizados e responsáveis pela condução. Outra atividade realizada foi o levantamento de nome, endereço e contato dos antigos membros do conselho local de saúde para realização de uma entrevista e verificação da disponibilidade e interesse em participar do novo conselho, algumas entrevistas já foram agendadas e foi realizado um levantamento também de possíveis lideranças da comunidade que possam também fazer parte do conselho, além da confecção de um folder explicativo sobre o que é, a importância e como participar de um conselho local e municipal de saúde, este folder será entregue pelas agentes comunitárias de saúde (ACSs) nas visitas às residências, já com a data da realização da primeira reunião com os interessados na reativação do conselho, que será realizada na Unidade de saúde. Também, para a criação do grupo de hipertensos e diabéticos serão levantados os nomes dos usuários que necessitam de orientação, controle e acompanhamento e será feita a busca e entrega de convites para, além de toda a organização e andamento do grupo. **Resultados:** As atividades do estágio supervisionado possibilitam relacionar os conhecimentos teóricos e o cotidiano prático do SUS, com todas as potencialidades e fragilidades, o que proporciona a oportunidade de crescimento pessoal e acadêmico, uma vez que permite vislumbrar o papel do(a) enfermeiro(a) na Unidade Básica de Saúde, sua relação com a comunidade e a equipe de saúde, os aspectos gerenciais, positivos e negativos, bem como conhecer os serviços e recursos disponíveis no atendimento ao usuário. Esse momento

de realização do estágio supervisionado nos permite compreender que o cuidado de enfermagem perpassa diferentes momentos e que a reflexão, crítica e a criatividade fazem parte e devem estar a todo momento permeando a prática profissional em enfermagem. **Conclusão:** Este trabalho de imersão na prática profissional possibilita ao acadêmico visualizar-se como profissional de saúde, com todas as suas atribuições, decisões, postura, dificuldades encontradas e potencialidades a serem exploradas, um meio desconhecido ao acadêmico e que precisa ser conquistado. As atividades proporcionaram relacionar a teoria e a prática efetivamente, possibilitando a oportunidade de crescimento pessoal e acadêmico, uma vez que permitiu às(aos) acadêmicas(os) acompanhar o papel do(a) enfermeiro(a) na Unidade Básica de Saúde, sua relação com a comunidade e a equipe de saúde, os aspectos gerenciais e a importância de incentivar o trabalho em equipe na organização para um melhor atendimento dos usuários, dos próprios trabalhadores e da instituição em si.

**DESCRITORES:** Enfermagem, saúde da família, formação profissional em saúde.

## REFERÊNCIAS

[1] Oliveira AMN, *et al.* Manual de estágio curricular. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2003. Revisado em 2007.

# VER-SUS OESTE CATARINENSE: O TRABALHO EM EQUIPE NAS FORMAÇÕES EM SAÚDE NA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR

ANDRESSA ANTONIA TRIZOTTO<sup>1</sup>, NATANAEL CHAGAS<sup>2</sup>, ARIANE SABINA STIEVEN<sup>3\*</sup>, ANGÉLICA ZANETTINI<sup>4</sup>, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO<sup>5</sup>

1. Acadêmica de odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Acadêmica de odontologia da UNOCHAPECÓ; 3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Bolsista do Programa “Ciência sem Fronteiras”, Edital nº 127/2012 – Austrália, com estágio na Universidade de Wollongong, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 5. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da UFFS, campus Chapecó, Integrante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC) e colaborador UNA SUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e PROVAB. Pesquisador dos grupos/CNPq: GEPEGECE/UFFS, NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA.

\* Rua Getúlio Dorneles Vargas, Centro, Cidade, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-000. [nane\\_stieven@hotmail.com](mailto:nane_stieven@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo o conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS, corresponde ao que prevê a lei 8080/90<sup>1</sup>, no que se refere à formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta estratégia envolve movimentos estudantis e autarquias estatais na promoção de um espaço de vivência interdisciplinar e de reorientação profissional, no sentido de aproximar universitários do campo prático do SUS e os desafios a ele relacionados. No contexto universitário, o VER-SUS se caracteriza como um projeto de extensão voltado para a qualificação extracurricular dos acadêmicos, baseando-se na interdisciplinaridade proposta pelo projeto. Para tanto, a prática dos serviços prestados pelo sistema único de saúde é posta em perspectiva a partir dos conhecimentos singulares dos estudantes de diversas áreas de conhecimento, contando também com profissionais facilitadores, formando uma visão dinâmica acerca do funcionamento do SUS. Neste trabalho, apresenta-se um relato de experiência no contexto do VER-SUS/Oeste Catarinense, quarta edição do projeto na região Oeste de Santa Catarina que foi realizada no período de 12 à 19 de fevereiro de 2016. A temática das Redes de Atenção à Saúde, foi o eixo de orientação para as vivências, realizadas nos três níveis de atenção e em setores intermediários de saúde. O relato abrange a percepção de estudantes quanto aos impactos dessa vivência na formação profissional, atentando-se para a reflexão crítica do trabalho em saúde coletiva. Tendo em vista os pressupostos que orientam essa vivência, enfatiza-se a interdisciplinaridade como

estratégia de formação e espaço de reflexão sobre a prática profissional no contexto da saúde pública. Assim, a experiência baseia-se num processo de formação de profissionais capacitados para promover melhorias nos mais variados âmbitos da saúde brasileira. **Objetivos:** Relatar as possibilidades do VER-SUS/Oeste Catarinense como proponente de trabalho em equipe nas formações em saúde, na perspectiva da interdisciplinaridade como valor relevante para formação crítico-reflexiva de profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência do VER-SUS/Oeste Catarinense. O projeto envolveu 60 viventes – estudantes de múltiplos cursos de graduação e de diversas universidades do Sul do Brasil – 12 facilitadores e comissão organizadora. Antes de iniciar os estágios e vivências, os viventes participantes foram divididos em grupos, sendo que cada grupo se responsabilizou pela busca de informações e pelo aprofundamento em um determinado tema relacionado com as necessidades recentes do sistema de saúde. Ao final de cada dia de vivência ou contato com uma nova experiência todos os grupos se reuniam com o intuito de compartilhar as experiências vividas, sempre frisando a agregação de conhecimento em prol da qualificação das práticas de saúde coletiva no Brasil. Considerando que o VER-SUS tem a proposta de imersão, a logística do projeto propiciou a formação de grupos de vivência inter-relacionados, pressupondo a troca constante de informações e compartilhamento de experiências. As vivências operacionalizaram-se por meio de visitas in loco, observação, discussões e reflexões acerca da realidade dos serviços de saúde e de espaços vinculados à promoção de saúde. As atividades de

compartilhamento dessas vivências também foram fundamentais no que se refere a aprimorar e dinamizar conhecimentos sobre a prática profissional, que podem ser adquiridos ou não nas universidades, mas que no VER-SUS ganham enfoque destacado. **Resultados:** A imersão acadêmica no contexto do SUS é, de fato, potencializadora de novos significados para a formação e atuação profissional. Esta reorientação da formação é o cerne da vivência interdisciplinar promovida pelo projeto. Através disso, pode-se compreender novas temáticas em saúde, neste caso, saúde coletiva. Permite-se o envolvimento com a saúde coletiva, reiterando a importância em participar de espaços de aprendizagem não apenas na universidade, mas também nos contextos de atuação profissional do Sistema Único de Saúde.

Nesse espaço, ressalta-se a oportunidade de compreender melhor as equipes da Estratégia Saúde da Família, as quais necessitam do suporte de outros serviços e níveis de atenção hierarquizados para poder desenvolver “[...] um processo de trabalho multiprofissional que avance na construção da integralidade da atenção”<sup>2</sup>. Nesse sentido, os princípios e diretrizes do SUS é que orientam a articulação entre ensino e serviço, prezando pela formação continuada de recursos humanos e pela defesa dos serviços públicos de saúde. A partir disso, é possível mobilizar os cursos da área da saúde em prol de ações conjuntas com outras áreas de conhecimento, estimulando desde a graduação ações coletivas que visem a saúde integral dos usuários. As atividades desenvolvidas no VER-SUS, são oportunidades de estabelecer novas relações e compartilhamento de saberes. Vivências essas que extrapolam a rotina acadêmica, auxiliando viventes para um maior comprometimento, aceitação e cooperação no trabalho multiprofissional. Assim por promover o encontro de várias profissões com o objetivo comum de fortalecer o SUS, essa vivência faz com que possamos contribuir não apenas com um saber e prática específica, mas principalmente na articulação desses conhecimentos em uma ação coletiva. A partir dos relatos de acadêmicos que já participaram do programa e tornaram-se viventes, percebe-se que esta experiência produz ressignificações sobre a formação profissional, a fim de reorientar os olhares de formação em prol da atenção integral à saúde, e a importância do trabalho multiprofissional. No VER-SUS, a partir de sua proposta, pode contribuir significativamente para mobilizar esforços na elaboração e implementação de estratégias criativas, voltadas à reorientação da formação profissional, constituindo um espaço de produção e compartilhamento de conhecimento, podendo incentivar novas estratégias para a melhoria dos processos de ensino na saúde, que impactem positivamente na qualidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** As Vivências e Estágios da

Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) proporcionaram para todos participantes e envolvidos no projeto um aprofundamento no que é a realidade do Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, o VER-SUS é uma importante ferramenta na reorientação da formação, permitindo que os estudantes tenham vivências multiprofissionais, o que permite a troca de experiências e a reflexão da importância do trabalho em equipe, onde cada um com sua especificidade integra uma equipe, tendo como produto final o cuidado integral e humanizado. Participar do Ver-SUS como vivente implica numa ampliação do conhecimento, que se faz plural e, ao mesmo tempo singular, fundamentado num olhar e um pensamento mais crítico sobre a realidade atual do SUS. Pensando a temática específica que orientou as ações desta edição do projeto, foi possível um entendimento maior sobre as redes de saúde, que buscam garantir a integralidade do cuidado. A partir das experiências acima citadas, pode-se concluir que, nos sentimos instigados a pensar e obter novos modos de produzir saúde. Para que as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde sejam realmente efetivas, se faz necessário capacitar os profissionais para ampliar as experiências de trabalho com as famílias, possibilitando uma abordagem coletiva em saúde. Nessa perspectiva, as vivências geram experiências produtivas quando tem como prioridade o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os estudantes e os profissionais de saúde.

**DESCRITORES:** Capacitação de recursos humanos na saúde, enfermagem, gestão em saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 20 Set 1990.
- [2] Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, Apr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017&lng=en&nrm=iso)

# CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CONHECIMENTOS: UM RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDOS NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

KÁTIA JAMILE DA SILVA<sup>1\*</sup>, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI<sup>1</sup>, JEAN WILIAN BENDER<sup>2</sup>, JERUSA FUMAGALLI SCHAF NUNES<sup>3</sup>, CARINE VENDRUSCOLO<sup>4</sup>

1. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmico de Enfermagem da UDESC, Bolsista de iniciação científica PIPES-UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da (UDESC), Bolsista de iniciação científica PIVIC-UDESC; 4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

\* Rua Sete de Setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 99802-220. [katiajamiledasilva@gmail.com](mailto:katiajamiledasilva@gmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Ultimamente, as transformações mundiais têm direcionado para uma exigência emergente na área da pesquisa aliada ao cotidiano do mundo do trabalho da Enfermagem. Essa conexão tem recebido inúmeras denominações, mas todas elas remetem para a inserção do processo de pesquisa no fazer da Enfermagem como fonte geradora de novos conhecimentos, e como consequência, qualificação do cuidado apresentado ao usuário<sup>1</sup>. Os grupos de pesquisa constituem-se literalmente de produção de conhecimentos e percepções de recursos humanos em pesquisa. No Brasil houve um crescimento significativo dos grupos de pesquisa da área da Enfermagem, com o desenvolvimento da produção, qualificação dos integrantes, bem como o fortalecimento das bases de averiguação e a maior visibilidade e reconhecimento da importância dos mesmos para o progresso da ciência, tecnologia e inovação da Enfermagem. Certamente, o desenvolvimento da pesquisa é uma importante tática para o fortalecimento da Enfermagem como ciência e profissão<sup>2</sup>. As oportunidades acadêmicas oferecidas na graduação, especialmente nos grupos de pesquisa, resultam em maiores possibilidades aos futuros enfermeiros de inserir a pesquisa na sua prática diária, independentemente de sua área de atuação. Dessa familiarização, transcorre um processo natural e intrínseco ao seu fazer, resultando em maiores progressos, em novos conhecimentos articulados a sua prática diária, assim respondendo as ansiedades de seu cotidiano e instigando novos estudos<sup>1</sup>. Deste modo, cultivando as oportunidades de pesquisa, articulando políticas públicas e institucionais com fundos que mantenham e fortaleçam os estudos desenvolvidos pelos pesquisadores da Enfermagem, estabelece uma importante estratégia para

desenvolvimento social. O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) vem incrementando a política de desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação de nosso país com resultados expressivos para a área da Enfermagem<sup>1</sup>. O Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) é um Grupo de Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) do centro de Educação Superior do Oeste (CEO) que busca contribuir com a produção do conhecimento científico, com discussões acerca do processo de trabalho, educação e formação na área da saúde e Enfermagem. O grupo reflete sobre melhores práticas de saúde; educação; formação; políticas públicas; gestão e gerenciamento; e desenvolvimento de tecnologias para o trabalho na rede de atenção à saúde. Suas repercussões incidem no desenvolvimento de diagnóstico, na construção de estratégias de avaliação, intervenções e tecnologias que impliquem na relação educação, trabalho e saúde, em diferentes cenários<sup>3</sup>. Dentre esses temas, percebeu-se que um em especial destacava-se como ponto necessário de abordagens mais amplas e reflexivas: a formação em saúde e em Enfermagem. Nesse sentido, os integrantes iniciaram um movimento para a construção de um grupo de estudos, inserido no grupo de pesquisa já existente, o qual intitula-se: “Grupo de Estudos Sobre Formação e Educação em Saúde e em Enfermagem”. A metodologia utilizada pelo grupo para a construção do conhecimento é a base fundamental deste texto, que busca instigar os indivíduos a refletirem sobre temáticas relevantes, como a educação em saúde. **Objetivos:** Relatar a construção de um grupo de estudos (dentro do grupo de pesquisa GESTRA) a fim de contribuir com a produção do conhecimento científico, com discussões acerca do processo de trabalho, educação e formação na área da saúde e Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um

relato de experiência referente à construção do grupo de estudos, sobre educação e formação em saúde, desenvolvido no departamento de Enfermagem da UDESC. O grupo está inserido no Grupo de Pesquisa GESTRA e é composto por cerca de 20 indivíduos, entre estudantes e professores. Os integrantes se reúnem quinzenalmente, nas dependências da Universidade supracitada, no intuito de dialogar e refletir temas que abordem os processos educativos, dentre os quais, destacam-se: Educação Permanente em Saúde (EPS), integração ensino-serviço, educação popular, processos de educação significativos, formação problematizadora e libertadora, emancipação dos sujeitos, dentre outros aspectos que são debatidos a partir do marco teórico-metodológico de Paulo Freire. Em cada encontro do grupo é abordada uma temática, definida a partir de cronograma preestabelecido. Metodologicamente, as atividades são mediadas por um docente, o qual inicia a condução dos encontros mediante uma pergunta disparadora e exposição da temática, abrindo, em seguida, para o diálogo. Os participantes se dispõem em roda de conversa, o que permite a troca de saberes, vivências, e favorece o diálogo. A partir daí se configura a construção de um novo conhecimento, oriundo da percepção de cada indivíduo, o qual é somado às argumentações e ideias do grande grupo. **Resultados:** Dentre as diversas potencialidades da construção do grupo de estudos, serão expostos aqui quatro elementos, discutidos e elencados como fundamentais para que esse caminho fosse trilhado. O primeiro ponto diz respeito à relevância de se estudar a formação em saúde, pois a partir deste movimento, o modo com que o conhecimento é construído se transforma de tal forma, que promove a inovação e o olhar crítico dos sujeitos, instigando os próprios envolvidos a desenvolver suas potencialidades e produzir trabalhos científicos sobre o tema. A compreensão dos processos de formação e as diferenças entre metodologias de ensino, segundo tópico a ser explorado, são temáticas priorizadas pelo grupo, que se utiliza de metodologias ativas, advindas do arcabouço de escritos de Paulo Freire. O estudo de metodologias libertadoras, bem como seu uso, favorece a inalienação e fortalecem uma educação problematizadora e significativa, que nutrem a autoestima e estimulam a emancipação dos seres, além de incentivarem a transição de metodologias tradicionais para metodologias ativas no ensino em saúde. A partir do que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares da Enfermagem<sup>4</sup>, o grupo reflete acerca da integração ensino-serviço, terceiro tema citado pelo grupo, como instrumento de educação, pois entende que é essencial para a formação de profissionais a interface incentivada pela universidade entre a teoria e a prática, assim como, a efetivação da EPS aos profissionais que prestam assistência. Além disso, como um quarto e último item,

observa-se a necessidade do processo de ensinar e aprender emergir do coletivo, pois nota-se o diferencial promovido pela união de saberes entre os diversos participantes, já que cada indivíduo expõe ideias e opiniões a partir de suas próprias vivências e conhecimentos. Portanto, a construção coletiva do conhecimento é fundamental para afirmar o caráter freireano do grupo de pesquisa, o qual acredita que não existe um que ensine e o outro que aprende, mas que os seres se educam entre si, mediatizados pelo mundo<sup>5</sup> tornando o conhecimento num processo coletivo e dialógico. Ainda, é importante ressaltar que, um resultado indireto demonstrado pela construção do grupo foi que geralmente as Universidades não dispõe de horários em seus cronogramas para as atividades em pesquisa. Portanto, para que exista a integração entre o tripé que sustenta as atividades da academia (ensino - pesquisa - extensão) faz-se necessário, para além de instigar a produção científica, promover momentos em que os estudantes possam desenvolvê-la. **Conclusão:** Dentre as diversas potencialidades do grupo, está a adesão, cada vez maior, em participar e realizar pesquisa. Neste sentido, observou-se um aumento de pesquisas e projetos de intervenção no âmbito da educação e formação em saúde e Enfermagem depois da criação do grupo. Cada sujeito tem participado ativamente, relatando suas vivências e opiniões, transcendendo o modelo de educação tradicional, em que o conhecimento é repassado de forma vertical, para um espaço que permite a discussão dos problemas e a reflexão sobre os mesmos.

**DESCRITORES:** Educação em enfermagem, ensino, grupos de pesquisa, pesquisa em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [1] Monica K, Eliane SF, Denise PS, Rodrigo CG, Luciane KA, Juliana C et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 146-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/23.pdf>. Acesso dia 10 de abr. 2016.
- [2] Alacoque EL, Gabriela LMM. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 jun; 12(2):316-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a18>. Acesso dia 10 de abr. 2016.
- [3] Diretório dos grupo de Pesquisa no Brasil Lattes. Grupo de pesquisa. Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho – GESTRA. <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/9699963101736654>. Acesso dia 10 de abr. 2016.
- [4] Almeida MJ. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida; 2005.
- [5] Freire P. Pedagogia do oprimido. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.



# ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO A CRIANÇA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

LUANA PATRÍCIA VALANDRO<sup>1\*</sup>, JOSEANI BANDEIRA<sup>2</sup>, ANA CLAUDIA BANAZESKI<sup>3</sup>, JOVANIA BESUTTI<sup>4</sup>

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da UPF/RS; 3. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso da UPF/RS; 4. Enfermeira, Gestora do Setor de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

\* Rua Primo Nissola 34E, Vila Real, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89.805-838. [valandro\\_luana@hotmail.com](mailto:valandro_luana@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** As taxas de doença oncológica infantil, apesar de menos frequente, tem apresentado aumento de 1% ao ano. Segundo estimativas levantadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) esperava-se um aumento de 11.840 novos casos em crianças e adolescentes até 19 anos de idade no ano de 2014. As regiões sudeste e nordeste mantêm uma previsão de 5.600 e 2.790 casos respectivamente, seguidos da região sul com 1.350, da região centro-oeste com 1.280 e da região norte com 820 novos casos<sup>1</sup>. Este processo de adoecimento constitui um momento difícil de ser enfrentado tanto para a criança quanto para sua família. Os sentimentos ficam desestabilizados, podendo existir períodos de aceitação e recusa por parte dos envolvidos. Além disso, o medo e a insegurança surgem como um desafio a ser enfrentado durante o período de tratamento<sup>2</sup>. Contudo, a atuação de diferentes profissionais da área da saúde passa a ser algo fundamental para atender as necessidades que possam surgir. Estas necessidades podem variar tanto a nível sentimental, quanto a nível de educação, nutrição, entre outros. Chamamos a atuação conjunta de diferentes categorias de “equipe multiprofissional”, onde cada um desempenha seu respectivo papel de forma individual, mas com um objetivo em comum, ou seja, de promover o bem-estar do paciente<sup>3</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência no cuidado multidisciplinar à criança com doença oncológica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação da equipe multiprofissional no cuidado a criança com doença oncológica. A experiência foi vivenciada por enfermeiras no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da Universidade de Passo Fundo (UPF), em parceria com um hospital de grande porte localizado na cidade de Passo Fundo no norte do Rio Grande do Sul. A vivência ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2016 em

um setor que atende especificamente crianças em cuidado de média complexidade. Uma das formas de atuação multiprofissional que acontece neste setor é a realização dos “rounds”, que são reuniões de debate acerca dos casos clínicos mais complexos atendidos pela instituição hospitalar. Nestas reuniões se fazem presentes diversas especialidades profissionais de saúde, de modo que cada uma busca auxiliar no tratamento dentro de sua área de atuação. Ao final das reuniões são levantadas metas e objetivos para os tratamentos das crianças e famílias, com o intuito de melhorar a situação vivida por elas. **Resultados:** Com o passar dos anos, o trabalho multiprofissional vem sendo cada vez mais abordado na área da saúde. Ele constitui um desafio para os profissionais da saúde, já que muitas vezes, durante os cursos de formação, existe pouco estímulo para tais ações conjuntas. Cada profissional é formado dentro de sua área específica e existem poucas oportunidades para desenvolvimento de atividades com outras profissões. Desta forma, é de extrema importância que os ambientes de trabalho em saúde promovam e estimulem o trabalho conjunto entre diferentes categorias profissionais, já que estas atividades somam ao conhecimento e as experiências de cada indivíduo, refletindo em um atendimento mais adequado ao paciente. O trabalho multiprofissional tem como objetivo perceber o paciente como um todo, para assim poder prestar um atendimento humanizado, fazendo com que cada área de saúde específica contribua de alguma forma. As demandas advindas dos pacientes e de suas famílias inevitavelmente precisam ser atendidas. Para isso, é necessário que os profissionais discutam acerca das situações de cada paciente e avaliem o que pode ser feito para alcançar o seu bem-estar. Espaços propícios para reuniões e discussões referentes a cada caso clínico também são relevantes nesse processo<sup>4</sup>. Na referida unidade hospitalar, a equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas,

fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, pedagogos e odontólogos. As reuniões, chamadas de “rounds”, ocorrem quinzenalmente e nelas são discutidos os casos mais complexos de crianças com doença oncológica atendidas pela instituição. Estas discussões são guiadas a partir dos problemas levantados pelo grupo. Inicialmente o médico faz um relato geral do caso clínico e das expectativas para o tratamento. Após isso, cada profissional que acompanha o paciente aponta como está ocorrendo a prestação dos cuidados e o que pode ser melhorado dentro de cada especialidade. Ao final da reunião são levantadas as metas de tratamento para a criança, de modo que cada profissional compromete-se em realizar sua respectiva tarefa objetivando promover a melhora da situação apresentada. Normalmente as reuniões ocorrem nos primeiros dias da semana, permitindo que os planos de tratamento que foram levantados sejam realizados ao longo da semana corrente e subsequente. Para que as necessidades de cada caso possam ser levadas ao “round” é necessário que exista um acompanhamento rigoroso de cada profissional para com a criança e a sua família. Pensando nisso, cada um deles realiza visitas frequentes ao setor e aos pacientes, a fim de perceber a evolução do tratamento. Neste processo é inevitável que exista a criação de vínculo com a criança e com sua família, o que permite que muitas das necessidades sejam visualizadas por meio de conversas e desabafos<sup>3</sup>. Compreendendo de forma minuciosa as necessidades de cada criança e de sua família é possível fazer com que as discussões realizadas nos “rounds” sejam enriquecidas e ocorram de forma completa. **Conclusão:** Trabalhar com pessoas que possuem doença oncológica é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais da saúde, devido à complexidade que envolve cada caso. Quando existe o trabalho multiprofissional integrado, as necessidades dos pacientes podem ser melhor entendidas e analisadas, e assim, conseqüentemente, existir uma assistência mais humanizada, onde o indivíduo possa ser visto como um todo. Os “rounds” de debate que ocorrem na instituição hospitalar constituem uma ótima oportunidade para que os casos clínicos das crianças sejam discutidos e cada profissional possa realizar seu parecer sobre a situação. Desta forma, é possível visualizar o trabalho do outro, trocar informações, oferecer sugestões e debater acerca de divergências de ideias. De forma geral, fica claro que é difícil chegar aos resultados almejados atuando de forma isolada, ou seja, focando apenas na sua especialidade. Quando os profissionais se reúnem e planejam juntos, o conjunto de ações torna-se mais efetivo e a assistência prestada a criança passa a ser realizada de uma forma mais adequada.

**DESCRITORES:** Saúde da criança, neoplasias, equipe multiprofissional, comunicação.

## REFERÊNCIAS

- [1] Camargo B, Felipe CFP, Noronha CP, Ferreira JMO, Oliveira JFP, Santos MO, et al. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. INCA: 2014. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. [acesso em 8 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tumores\\_infantis/pdf/livro\\_tumores\\_infantis\\_0904.pdf](http://www.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/livro_tumores_infantis_0904.pdf).
- [2] Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. *Rev Rene* 2011; 12(3): 526-531.
- [3] Tavares SO, Vendrusculo CT, Kostulski CA, Gonçalves CS. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. In: Anais do 5º Interfaces no Fazer Psicológico; 2012; maio; Santa Maria. Rio Grande do Sul: Psicologia Unifra; 2012.
- [4] Feriotti ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Rev do Nesme* 2009; 2(6): 113-219.

# A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE MONITORIA EM MEIO ACADÊMICO: UM PROCESSO DE CONTÍNUO APRENDIZADO

CRISTIANE CARLA ALBRECHT<sup>1</sup>, TALITA CRISTINA PEGORIN<sup>1</sup>, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA<sup>2\*</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Doutora. Docente da UFFS, campus Chapecó.

\* Rua Mato Grosso, 760 E apto 101, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. [debora.silva@uffs.edu.br](mailto:debora.silva@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Ao longo dos anos, a enfermagem foi se consolidando a partir de atividades do cuidar, do gerenciar, do pesquisar e do educar, realizadas nos diferentes cenários em que exerceu e exerce a sua prática profissional. Esta profissão, tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se perpetua nos mais amplos espaços de realização de suas práticas<sup>1</sup>. O ambiente acadêmico assim como a prática profissional assegura-se constantemente com experiências e atividades que perpassam por esse eixo. As práticas pedagógicas realizadas durante o período de graduação intensificam a formação do futuro profissional. Em consonância com essas ações, o exercício da monitoria acadêmica compõe-se como um serviço de apoio pedagógico capaz de promover a consolidação de um sujeito crítico e reflexivo. Em âmbito nacional, essa atividade tem sido amplamente difundida, sendo regulamentada pela Lei nº 5540/1968, a qual, basicamente, determinou a criação da função de monitor pelas universidades, visando, à seleção de acadêmicos que demonstrassem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de disciplinas curriculares.<sup>1</sup> Discute-se que esse agente por ter vivenciado experiências semelhantes, consegue contribuir de forma ativa com as possíveis dificuldades apresentadas pelos demais estudantes, compartilhando empaticamente dos mesmos problemas e sentimentos<sup>2</sup>. Dentre as diversas áreas que implementaram os programas no país, as atividades de monitoria se destacam primeiramente vinculadas a área das ciências da saúde, essa dimensão coincide pelas publicações a cerca dessa temática<sup>3</sup>. Tal atividade, não contribui somente no sentido de melhorar o desempenho de discentes, destaca-se que o monitor é considerado um agente do processo ensino-aprendizagem, capaz de intensificar a relação professor-aluno-instituição<sup>4</sup>. Essa estreita relação concede o

aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades, assim contribuindo gradativamente em uma formação crítica e reflexiva desse futuro profissional. **Objetivos:** Visto que, a enfermagem transita pelos mais diversos cenários, objetiva-se demonstrar a visão de duas monitoras sobre a importância da participação de estudantes em atividades de monitoria com o intuito de sensibiliza-los a ocuparem esses espaços, tanto como estudantes quanto como futuros monitores, uma vez que, em que acredita-se na vasta experiência que tal atividade pode garantir para o processo de aprendizagem. **Método:** trata-se de uma construção/discussão a partir de uma vivência em atividade de monitoria, vigente no período de agosto a dezembro de 2015, realizado no laboratório de anatomia da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. A atividade foi desenvolvida na componente anatomia I e II, atendendo dois cursos da área de saúde, sendo enfermagem e medicina. Esta foi desenvolvida por meio institucionalização do programa de monitoria em 2011, o qual vigente segundo a RESOLUÇÃO Nº 004/2011 – CONSUNI/CGRAD. **Resultados:** Destaca-se que o laboratório de anatomia da Universidade Federal da Fronteira Sul é uma estrutura relativamente recente, tanto em aspectos de infraestrutura quanto propriamente de utilização, assim como a uma a própria instituição. O uso do espaço de aprendizado, laboratório, propriamente consolidou-se na metade de 2015, contando com o uso de peças de manequins. Contudo, esse processo será temporário devido à previsão de chegada de cadáveres nos próximos anos. Assim como a sua utilização recente, a atividade de monitoria no componente até então descrito também se consolidou de forma inédita, sendo os primeiros passos para a construção de um programa acessível e realmente capaz de contribuir com as necessidades acadêmicas. Entende-se que o momento da monitoria proporciona um espaço para o desenvolvimento de vínculos entre alunos, uma vez que passam a interagir

com demais estudantes em busca das suas próprias necessidades. O monitor, por já ter vivenciado tal experiência consegue contribuir no processo de ensino aprendizagem dos estudantes<sup>2</sup>. Percebe-se que o estudo em grupo entre alunos e o auxílio de monitores é uma forma de estudo de grande potencial, sabendo que existe compartilhamento de saberes e informações, os quais contribuem no processo de ensino-aprendizado de ambos. Ressalta-se que a atividade de monitoria, assim como outros estudos já evidenciaram existe uma baixa frequência de discentes que usam o laboratório ao longo do semestre, porém essa realidade torna-se diferenciada na semana e nos dias que antecede alguma atividade avaliativa, especialmente se for uma avaliação prática<sup>5</sup>. Tal afirmativa é capaz de repercutir no processo de ensino aprendizagem dos estudantes, uma vez que estes passam a utilizar esse espaço somente em condições que predispõe eventos avaliativos. Assim, como a baixa adesão em períodos que não condiziam com datas das avaliações, tentativas de sensibilização dos estudantes para ocuparem esse espaço também fizeram parte das atividades. Tal tentativa, contou na obrigatoriedade de horas semestrais de estudo nesse espaço. Compreende-se que o processo de aprendizado parte além de outros fatores assim como do próprio interesse e da autonomia do estudante. Embora esses dois fatores sejam primordiais, outras questões observadas durante a experiência também refletiam nesse processo, destaca-se que, os cursos abrangidos no relato, enfermagem e medicina, contam com aulas em período integral, e uma carga de estudos bastante relevante. Assim como esses fatores, o tempo disponibilizado para as atividades de monitoria também repercutiram para a baixa adesão, sendo ofertado em quatro turnos semanais durante o período noturno. Assim como já descrito, a monitoria dentro desse componente até então não era ofertado, sendo essa iniciativa o caminho norteador de êxitos e pontos negativos a serem trabalhados nas próximas tentativas. Mas houve uma perceptível falta de adesão em períodos específicos, o que contribui para reflexões de como aproximar e sensibilizar os estudantes a construir seu conhecimento e ocuparem esses espaços para fortalecer a sua formação. **Conclusão:** Evidenciou-se a baixa utilização do espaço, por parte dos estudantes, sendo esta somente em condições que antecederam eventos avaliativos. Assim como fatores que parcialmente refletiam nessa baixa adesão. Nesse ponto principal, permitiu-se discutir sobre a importância da participação de estudantes em atividades de monitoria, tanto com o objetivo dos mesmos ocuparem esse espaço como estudantes, ou também serem os próximos desenvolvedores da atividade, uma vez que acreditamos no potencial que essa atividade pode trazer para a formação do discente, tanto em questões de vínculo entre estudante/professor/instituição, como também no

próprio aprimoramento do seu processo de aprendizagem, tendo em vista que a monitoria constitui-se de uma ação coletiva, capaz de promover o compartilhamento de saberes, expectativas, sentimentos e emoções que perpassam por toda a trajetória acadêmica.

**DESCRITORES:** Monitoria, aprendizagem por associação, educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] Abreu TO, Spindolal T, Pimentel MRAR, Xavier ML, Clos AC, Barros AS. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem. Rev enferm UERJ, 2014 jul/ago; 22(4):507-12.
- [2] Natário EG, Santos AAA. Programa de monitores para o ensino superior. Estudos de Psicologia. 2010; 27(3): 355-364.
- [3] Jesus DMO, Mancebo RC, Pinto FIP, Barros GVE. Programas de monitorias: Um estudo de caso em uma IFES. RPCA. 2012; 6(4):61-86.
- [4] Natário EG. Monitoria: um espaço de valorização docente e discente Anais do 3º Seminário Internacional de Educação do Guarujá. Santos: Editora e Gráfica do Litoral, 2007; 1:29.
- [5] Carvalho IS, Neto AVL, Segundo FCF, Carvalho GRP, Nunes VMA. Monitoria em semiologia e semiótica para a enfermagem: um relato de experiência. Rev Enferm UFSC 2012; 2(2):464-471.

# MONITORIA EM GENÉTICA HUMANA PARA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TATIANI TODERO<sup>1\*</sup>, FRANCIELY DAIANA ENGEL<sup>1</sup>, ARNILDO KORB<sup>2</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem. Aluna de Iniciação Científica pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

\* Rua Sete de Setembro, nº 1378 D, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-220. [enf.tatiani@hotmail.com](mailto:enf.tatiani@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento de ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** A monitoria acadêmica é uma modalidade de ensino que se caracteriza por contribuir na formação integrada ao auxiliar na melhoria da qualidade das aulas expositivas e práticas. Os monitores fazem uso de mecanismos como atendimento individualizado para melhorar a compreensão dos acadêmicos em relação aos conteúdos específicos e, melhorar o processo de ensino-aprendizagem, contribuindo também para a preparação do monitor para a docência. O apoio extraclasse aos acadêmicos visa auxiliar na superação de lacunas nos conhecimentos em biologia oriundas na educação básica. No curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), estas dificuldades são evidenciadas na disciplina de Genética Humana, quando conceitos básicos, como da estrutura do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), Ácido Ribonucleico (RNA) e da hereditariedade, necessitam ser retomados e redefinidos conforme os propósitos da disciplina no curso. A principal estratégia é vincular os conceitos com suas aplicabilidades, como, por exemplo, a estrutura do DNA e as radiações, mutações e forma de ação dos quimioterápicos, mecanismos de ação dos hormônios no processo de regulação gênica, como os corticoides. A monitoria auxilia para o enfrentamento deste problema à medida que agrega diversas formas didáticas para o tratamento de um conteúdo específico. Atividades individualizadas também servem de instrumentos para facilitar a compreensão e visam criar condições para o aperfeiçoamento de habilidades e competências, respeitando as individualidades e limitações de cada um dos sujeitos de aprendizagem. A prática da monitoria é, também, uma oportunidade para o acadêmico desenvolver habilidades e competências referentes ao ensino e aprofundar os conhecimentos na área específica da enfermagem, mas biologicamente fundamentados<sup>1</sup>. Por vezes o esclarecimento de dúvidas é realizado virtualmente, como por pelo correio eletrônico ou por mensagens de telefones móveis. As dúvidas podem ser sanadas a qualquer momento e em qualquer lugar<sup>3</sup>. A disciplina de Genética Humana, em cursos de saúde

humana, reporta temas e conteúdos relacionados à hereditariedade, síntese, DNA/RNA, mutações e fatores determinantes para alterações cromossômicas e síndromes decorrentes das incorretas junções dos códons. Os conteúdos desta disciplina aliam parâmetros pedagógicos com conhecimentos nas demais áreas da biologia, como farmacologia, bioquímica, biologia celular, e, principalmente, embriologia para compreender como ocorrem os fenômenos biológicos e o funcionamento morfofisiológico do organismo. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes de graduação em enfermagem no desempenho das atividades de monitoria na disciplina de Genética Humana, dando ênfase na melhoria do ensino-aprendizado agregado pela monitoria, para facilitar a compreensão dos estudantes ingressantes em cursos de saúde, especialmente enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente na monitoria de Genética Humana, que no curso de enfermagem da UDESC é oferecida no primeiro semestre de graduação. As vivências ocorreram no município de Chapecó/SC, mas contextualizam fatos da região<sup>1</sup>. As atividades de monitoria são regulamentadas por edital específico, podendo o acadêmico que ela exerce ser voluntário ou bolsista. As atividades de monitoria em genética humana ocorrem semanalmente, conforme solicitação dos acadêmicos matriculados regularmente na disciplina e que é ministrada na primeira fase do curso de enfermagem<sup>2</sup>. Aulas práticas, como de isolamento da cromatina sexual, e outras formas de DNA ocorrem regularmente e são apoiadas pela monitoria. **Resultados:** As observações oriundas das inúmeras sessões de monitoria contribuíram para alguns argumentos essenciais e que sustentam da importância destas atividades: 1) um mesmo conceito pode ser abordado por diversas formas e linguagens, o que facilita a elevação do conceito do concreto ao abstrato; 2) As novas gerações, por meio das tecnologias digitais conseguem propiciar formas diferenciadas de internalização conhecimentos facilitando a revisão conceitual; 3) Estas experiências discentes constroem no

imaginário do acadêmico possibilidades de investimentos futuros na pós-graduação<sup>2</sup>; 4) Pelo fato dos conhecimentos em Genética Humana serem importantes para os cursos da área da saúde, em especial para o curso de Enfermagem, estes propiciam melhor compreensão acerca da formação celular para criação do corpo humano, além disso, são necessários a compreensão de como ocorrem as síndromes, malformações e também para verificar as ações medicamentosas, que acontecem com a introdução de um fármaco. Suas ações tornam-se indispensáveis, pois o docente não atua apenas para intermediar na produção do conhecimento. Compete ao aluno se aprofundar nos temas proposto em sala de aula pelo professor. A monitoria atua para fortalecer o ensino-aprendizado dos alunos, auxilia no resgate das potencialidades de cada estudante, retirando dúvidas e tornando-os mais ativos nesse processo de conhecimento<sup>1</sup>. Essa modalidade diz respeito a uma ação extraclasse que busca diminuir as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las. Contribuindo também, para o desenvolvimento da competência pedagógica para a internalização e a reelaboração de conceitos. Conforme a Lei Federal n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, a monitoria é uma atividade formativa de ensino e para tanto deve ser preservada nas instituições de ensino superior<sup>1</sup>. Conclusão: Os resultados positivos reportados à monitoria acadêmica, tanto na melhoria do índice de aprovação, quanto da internalização de conceitos básicos em genética no curso de enfermagem, resultam de um processo de cumplicidade entre professor, monitores e acadêmicos beneficiados. Esta cumplicidade implica, em primeiro lugar na existência de motivação do professor em se dispor em auxiliar o monitor no desenvolvimento de estratégias de ensino e no acompanhamento constante na realização das atividades. Em segundo lugar, na dedicação e responsabilidade dos acadêmicos em se desafiar e superar suas fragilidades. Na prática, representa um processo de cooperação no momento em que todas as partes envolvidas se beneficiam e crescem no processo, especialmente em aprendizagem e no desenvolvimento de novas tecnologias educacionais<sup>3</sup>. Os desafios das disciplinas das ciências biológicas na atualidade estão em dar sentido e significado aos conteúdos ministrados. Acadêmicos de enfermagem, ao ocuparem os campos de estágio, têm experiências para as quais as informações internalizadas nas disciplinas básicas orientam na tomada de decisões e a produzir respostas científicas. A nova lógica dos cursos de graduação em saúde é formar profissionais pesquisadores e com percepção interdisciplinar de modo que possam avançar além das fronteiras dos conhecimentos para contribuir na construção de novas relações entre sociedade e ambiente. A resolução dos problemas na atualidade, especialmente aqueles voltados

aos problemas socioambientais, requer primeiramente conhecimento para que as tecnologias mais adequadas possam ser utilizadas.

**DESCRITORES:** Ensino, educação em enfermagem, monitoria, genética humana.

## REFERÊNCIAS

- [1] Matoso MLM. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Rev. Científica da Escola da Saúde. n. 2, v. 3, 2014. [acesso 31 mar. 2016]. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567/461>
- [2] Carvalho IS, Lima AV, Segundo FCF, Carvalho GRP, Nunes VMA. Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência. Rev. Enfermagem UFSM. n. 2, v. 2. p. 464-471, 2012. [acesso 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3212/3775>
- [3] Kessler M, Erdtmann BK. Monitoria em saúde comunitária: a importância no processo formativo do acadêmico de enfermagem. Rev. Udesc em ação. [acesso 01 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/3237>

# A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

MAGDA FANTIN<sup>1</sup>, THAÍSA CARLA SFREDO<sup>1</sup>, GRASIELE FATIMA BUSNELLO<sup>2</sup>, VAGNER ANDREATTO<sup>3</sup>, JANE KELLY OLIVEIRA FRIESTINO<sup>4\*</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Professora da UFFS, Campus Chapecó; 3. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Coordenador do Pronto Atendimento 24h do EFAPI. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, SC; 4. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, área Epidemiologia. Docente da UFFS, campus Chapecó.

\*Avenida: Fernando Machado, 108E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 89802-112. [jane.friestino@uffs.edu.br](mailto:jane.friestino@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** A prioridade do Estágio Curricular Supervisionado I a princípio tem seu foco na realização de ações ligadas ao gerenciamento e gestão de enfermagem de uma unidade de saúde, as vivências iniciais para este estágio permeiam as diretrizes da Atenção Básica. Visto que o local referido para as práticas em questão seria uma unidade de Pronto Atendimento, com funcionamento diferenciado de uma Unidade Básica de Saúde, buscou-se na oportunidade encontrar alguma atividade que estaria mais relacionada com o objetivo proposto no componente curricular. A partir de uma demanda, relacionada ao levantamento do número de notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya, surgiu a ideia em se fazer um levantamento mais proveitoso dessas informações, identificando não somente a quantidade de notificações como também características relacionadas aos itens: datas de notificação e primeiros sintomas, sexo, idade e endereço. Este processo fez tornar as ações de enfermagem mais próximas da Vigilância Epidemiológica. As ações do enfermeiro tem sido de participar na coordenação de dados, na produção de novas informações, propor novas metodologias para sua obtenção (estudos especiais e investigações epidemiológicas), realizar análise das limitações, selecionar e aplicar as metodologias mais adequadas para o alcance dos objetivos propostos pelo programa em que seja mais adequado ao conhecimento da doença e sua evolução.<sup>(1)</sup> No município de Chapecó, o Pronto Atendimento da EFAPI foi recentemente denominado como Unidade Sentinela para o Zika vírus. Em Santa Catarina, seguindo orientações do Ministério da Saúde, a vigilância de Zika Vírus implantou unidades sentinelas

localizada em cinco municípios catarinenses: Chapecó, Florianópolis, Itajaí, Joinville e São Miguel do Oeste.<sup>(2)</sup> Diante da introdução do Zika vírus no Brasil, há necessidade de preparar os serviços de vigilância para estarmos sensibilizados para detecção oportuna da doença.<sup>(3)</sup> A escolha da unidade sentinela deve ser acordada entre Estados e Municípios, e considerar os seguintes critérios: Capital: deve ser selecionada no mínimo um e no máximo três estabelecimentos de saúde Unidades Sentinelas; Interior: pelo menos um estabelecimento de saúde por regional ou município polo, a critério da Secretaria Estadual de Saúde.<sup>(3)</sup> Recomenda-se que estes estabelecimentos de saúde tenham abrangência representativa do perfil da população, possuam pronto atendimento, tenham boa articulação com a Vigilância Epidemiológica e que possuam estrutura mínima para colher, processar e armazenar as amostras de sangue, de maneira adequada enquanto estas permanecerem na unidade.<sup>(3)</sup> Desta forma, a presente vivência de estagio curricular supervisionado de enfermagem em um pronto atendimento uniu a ferramenta de Unidade Sentinela como Zika Vírus, com a utilização dos cadernos de notificação do SINAN o que possibilitou o levantamento de vários indicadores, apresentado no presente trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no Estágio Curricular Supervisionado a respeito da inserção de técnicas de vigilância epidemiológica em saúde, em uma unidade de Pronto Atendimento do município de Chapecó, bem como apontar possibilidades de uso de técnicas de mapeamento para melhoria da informação nos serviços de saúde. **Método:** Trata-se de uma experiência de inserção de técnicas de vigilância epidemiológica

proporcionada pelo Estágio Curricular Supervisionado, tendo como local de atuação uma unidade de Pronto Atendimento do município de Chapecó, SC, durante as semanas epidemiológicas de oito (08) a onze (11) de 2016. Foram analisadas todas as notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chicungunya, bem como realizado registro das variáveis, sexo, idade e endereço dos casos suspeitos. Esta análise foi desenvolvida a partir da necessidade do serviço de saúde em saber a demanda que estava sendo atendida, visto que, por ser uma unidade de Pronto Atendimento, o seguimento dos casos suspeitos se dá pelos Centros de Saúde da Família (CSF). Após realizado o levantamento das quatro semanas epidemiológicas em que as acadêmicas estavam inseridas no referido serviço, foi elaborado uma planilha eletrônica com as informações contidas nas variáveis eleitas para compor o levantamento. A partir disso, utilizou-se o Google Earth, para identificação das coordenadas geográficas dos endereços dos casos suspeitos dos três agravos investigativos (Dengue, Zika e Chicungunya). De posse do mapa *on-line* do município de Chapecó, procedeu-se com a identificação do local de residência de todos os casos suspeitos, de acordo com o agravo e sua correspondente semana epidemiológica de notificação. Posteriormente foram confeccionados os mapas dos casos suspeitos atendidos e discutido com o gestor da unidade, proporcionando um conhecimento até então pouco explorado. **Resultados:** Nas semanas epidemiológicas 08, 09, 10 e 11 de 2016 foram identificadas 213 fichas de notificação de Dengue, Zika e Chicungunya atendidos no Pronto Atendimento do EFAPI. As suspeitas de dengue contribuíram com os maiores percentuais de notificados (77%) na unidade, seguido pela Chicungunya (19,7%) e Zika (3,3%). O sexo feminino foi predominante para os casos suspeitos de Dengue (54%), com média de 26,6 anos, porém foi predominante o sexo masculino para os casos de Chicungunya (55,0%) e Zika (85,5%). Novas informações foram produzidas a respeito do endereço de precedência dos indivíduos suspeitos, e notou-se que em todas as semanas epidemiológicas e para os três agravos, a população atendida reside em sua maioria na região compreendida como grande EFAPI, no município de Chapecó. No Estágio Curricular Supervisionado I, foi identificada a importância do serviço para a população residente nas imediações, o que foi demonstrada pelo intenso número de pessoas que buscam os serviços do referido Pronto Atendimento. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica estabelece importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correspondentes. Contém como funções a coleta e o processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de

controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações relacionadas.<sup>(3)</sup> Na vigilância epidemiológica, as ações exercidas pelos enfermeiros são, a participação na ordenação dos dados, na produção de novas informações, propor novas metodologias para sua obtenção (estudos especiais, investigações epidemiológicas); realizar análise das limitações, selecionar e aplicar as metodologias mais adequadas para o alcance dos objetivos propostos pelo programa e que sejam mais adequados ao conhecimento das doenças e sua evolução; participar na seleção de alternativas e prioridades e colaborar na elaboração e execução dos programas de controle, assim como avaliação do alcance dos objetivos propostos<sup>4</sup>. Neste sentido, a comunicação e a informação premeiam todo o processo da vigilância epidemiológica, em todos os níveis de atuação. A referida experiência proporcionou às acadêmicas a inserção da vigilância frente a uma demanda específica e importante no monitoramento de novos agravos à saúde. Além de identificar a demanda específica de casos suspeitos e notificados pelo serviço de Pronto Atendimento, deslocou-se a visão pontual de ações em saúde inerentes a estes tipos de serviços para se pensar no planejamento em saúde, contribuindo para a identificação da procura e importância para a unidade tanto no recebimento dos indivíduos no primeiro atendimento, como também, no seguimento e encaminhamento de informações às Equipes de Saúde da Família, responsáveis pelo acompanhamento e seguimento dos indivíduos.

**DESCRITORES:** Educação em enfermagem, vigilância epidemiológica, vigilância de evento sentinela, mapeamento geográfico.

## REFERÊNCIAS

- [1] Gomes DLS. A epidemiologia para o enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1994 Jan; 2(1):31-39.
- [2] Defesa Civil-SC. Governo do Estado Cria Sala de Situação para Combate ao Mosquito Aedes aegypti em SC. Dez. 2015 [acesso em 09 abr 2016]. Disponível em: <http://www.defesacivil.sc.gov.br/index.php/ultimas-noticias/3990-governo-do-estado-cria-sala-de-situacao-para-combate-ao-mosquito-aedes-aegypti-em-sc.html>
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para Implantação de Unidades Sentinela para Zika vírus. 2015 [acesso em 08 abr 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/14/Protocolo-Unidades-Sentinela-Zika-v--rus.pdf>
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2005.



# ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSEANI BANDEIRA<sup>1\*</sup>, LUANA PATRÍCIA VALANDRO<sup>2</sup>, CRHIS NETTO DE BRUM<sup>3</sup>

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da UPF/RS; 3. Doutoranda, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó.

\* Rua Paissandú, 1932, Boqueirão, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99010-100. [joseanibandeira2008@hotmail.com](mailto:joseanibandeira2008@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com órgãos internacionais, e da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra-se que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. Em 2016 no Brasil serão registrados em torno de 596 mil novos casos de câncer. Entre os homens, são esperados 295.200 novos casos, e entre as mulheres, 300.800 novos casos<sup>1</sup>. Para o tratamento do câncer são utilizadas de diversas terapêuticas oncológicas como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplantes, hormonioterapia, imunoterapia. Esses tratamentos podem ser usados de maneira exclusiva ou combinada. De acordo com a OMS, mais de 60% dos tumores malignos terão indicação de radioterapia em algum momento durante a sua evolução. Além da finalidade curativa, dirigida a tumores radiosensíveis ou a estágios precoces da doença, a radioterapia também pode ter indicação paliativa, quando possui o objetivo de aliviar sintomas, como sangramento, obstrução, dor e compressão medular<sup>2</sup>. A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada<sup>3</sup>. Em muitos casos, a radioterapia é aplicada como principal tratamento, mas também pode ser administrada combinada ou de suporte a outras modalidades. Quando utilizada antes do tratamento definitivo, é denominada neoadjuvante e tem a função de diminuir o tamanho do tumor, para que a sua ressecção ofereça menores riscos de disseminação de células doentes, além de evitar cirurgias radicais e mutilantes. Quando aplicada após o tratamento primário,

é chamada de radioterapia adjuvante e tem o objetivo de melhorar o controle locorregional da doença<sup>2</sup>. Devido a radioterapia ser utilizada em diversos tratamentos oncológicos e por estes apresentarem reações a pele, mucosas, distúrbios intestinais e vesicais, entre outras reações, a equipe de enfermagem tem como função primordial explicar os objetivos da terapia, bem como orientar sobre a mesma, buscando prevenir complicações e/ou minimizar os efeitos colaterais inevitáveis, além de acompanhar clientes e seus familiares durante o processo de tratamento. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras residentes quanto ao cuidado de enfermagem ao paciente em um setor de radioterapia. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante o programa residência multiprofissional integrada em atenção ao câncer realizada no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, as ações assistenciais foram vivenciadas neste hospital no setor de radioterapia. A instituição é referência no tratamento de radioterapia, pois apresenta em média de 120 pacientes tratados diariamente. Esses atendimentos são realizados por duas enfermeiras do setor e também pelas residentes do programa de residência. As consultas de enfermagem são realizadas conforme inicia o tratamento radioterápico do paciente, não tem horário agendado, em média são realizadas cinco consultas de enfermagem por dia. Essas consultas seguem um roteiro pré-estabelecido que contenha dados pessoais, anamnese, histórico familiar, comorbidades, medicações em uso, tipos de tratamento, exame físico e orientações de cada tratamento. Este setor constitui-se como campo rico para o processo de formação profissional, uma vez que, possibilita o aprimoramento de competências, habilidades e atitudes necessárias à prática profissional, contribuindo com o processo de ensino aprendizagem no que tange a reflexão crítica das situações vivenciadas. **Resultados:** A radioterapia pode trazer diversas as reações na pele decorrentes da exposição à radiação ionizante e podem ser experimentadas por até 95% dos pacientes que são

submetidos à radioterapia nas diversas regiões de tratamento que podem ocorrer em diferentes níveis de comprometimento<sup>2</sup>. Nesse sentido, a atuação de enfermagem é bastante importante na tentativa de prevenir e retardar tais reações como as radiodermites, mucosites, mas quando tais efeitos são inevitáveis, os cuidados dispensados estão relacionados ao alívio dos sintomas, promoção de conforto, prevenção da exacerbação dos danos provocados pela radiação ionizante, oferecimento de ambiente propício à regeneração epitelial e proteção contra possíveis infecções. Por isso antes de iniciar o tratamento radioterápico o paciente passa pela primeira consulta com a equipe de enfermagem, onde o enfermeiro tem sua atuação centrada no esclarecimento de como funciona a radioterapia, na prevenção e cuidados importantes, no tratamento, na orientação e na reabilitação, que se seguem aos procedimentos radioterápicos, através da sistematização da consulta de enfermagem. As principais reações que aparecem com o tratamento de radioterapia são os relacionados com a pele, os quais incluem ações que se iniciam antes da radioterapia e permanecem mesmo após o tratamento. Tais cuidados envolvem realização de higiene de forma adequada, manutenção da integridade da pele, promoção de conforto, proteção contra trauma, e, dependendo da evolução desse efeito adverso, prevenção e tratamento de possíveis infecções, redução da dor e promoção de um ambiente de cicatrização apropriado. Durante as consultas de enfermagem realizadas com esses pacientes pode-se perceber que os mesmos acreditam que o tratamento não trará nenhuma complicação. Em vista disso é de extrema relevância que a consulta de enfermagem seja explicada de forma clara e objetiva a sequência do tratamento radioterápico, mostrando quais são os primeiros sintomas, assim o paciente poderá avaliar as possíveis reações e quando necessário buscar auxílio da equipe de enfermagem. Também durante a consulta de enfermagem tem momentos de escuta ativa a fim de possibilitar espaços de interlocução para que o paciente e seus familiares possam realizar seus questionamentos e assim o enfermeiro possa saná-las. Com a realização das consultas, compreendeu-se a relevância de entregar ao paciente as orientações em cópia física já que em muitos casos, os pacientes, encontram-se sozinhos para consulta e, pelo momento em que estão passando, acabam por esquecer alguns detalhes relevantes para o seu cuidado como o uso do sabonete de glicerina no banho, uso de compressas de chá de camomila frio e do gel de camomila na área onde é realizado o tratamento com radioterapia entre outros. Durante a consulta de enfermagem se avalia a situação do paciente dentro de todo o processo terapêutico e são realizados os cuidados específicos dependendo das necessidades apresentadas pelo mesmo. Para dar

continuidade ao plano de cuidados, apontados na consulta de enfermagem para que haja sucesso no tratamento, o acompanhamento da enfermagem durante as sessões de radioterapia é importante, pois só assim podem-se avaliar as reações apresentadas e buscar formas de minimizá-las quando aparecem. A enfermagem também tem a importante missão de avaliar as condições do paciente e quando necessário encaminhar para demais especialidades, tais como: nutrição, fisioterapia, psicologia. A equipe de enfermagem são os geradores de cuidados, porém não podem ficar restritos apenas ao conhecimento científico, e sim é preciso muitas vezes agir de forma humanística, ouvindo estes sujeitos e os compreendendo de forma empática. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem tem um papel importante no cuidado com o paciente que realiza o tratamento de radioterapia, orientando, avaliando, esclarecendo e encaminhando os mesmos para especialidades. A consulta de enfermagem é importante, pois dá continuidade ao tratamento e tranquiliza o paciente antes e durante o tratamento. Além de desenvolver no residente em enfermagem a capacidade de aprender e aperfeiçoar os conhecimentos técnico-científicos que durante a graduação não . Percebe-se também, que é um campo de lacunas quanto a produção de conhecimento por isso deve ser mais pesquisado para implementar possibilidades de cuidado no tratamento da radioterapia.

**DESCRITORES:** Cuidados de enfermagem, radioterapia, aprendizado.

## REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Rio de Janeiro: INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2015. [Acesso em 10 mar. 2016] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
- [2] Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2012.
- [3] Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rev. atual: Pro-Onco. 1993.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO AO CÂNCER E CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS

ELAINE NATALIA DE SOUZA<sup>1\*</sup>, ADRIANE EISELE<sup>2</sup>, ALANA MOLIN<sup>3</sup>, TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS<sup>4</sup>, MARISA BASEGIO CARRETTA<sup>5</sup>

1. Enfermeira residente em atenção ao câncer; 2. Enfermeira residente em atenção ao câncer; 3. Enfermeira residente em atenção ao câncer; 4. Enfermeiro residente em cardiologia; 5. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora da residência multiprofissional no Hospital da Cidade de Passo Fundo/ RS.

\* Rua Saldanha Marinho, 968, apto 01, Centro, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99010-150. [elaine-naty@hotmail.com](mailto:elaine-naty@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com a Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, a Residência Multiprofissional em Saúde e em área profissional da saúde se caracteriza como modalidade de ensino de Pós Graduação *lato-sensu*, sob forma de curso de especialização, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Neste contexto, no ano de 2014 no Hospital da Cidade de Passo Fundo (PF) situado no município de Passo Fundo-RS iniciou-se a Residência Multiprofissional, nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Fisioterapia que atuam em conjunto no atendimento ao paciente, promovendo assistência integral em saúde nos cenários da atenção básica e hospitalar. As principais atividades desenvolvidas por esses profissionais têm como foco principal a prevenção e orientação da população, corroborando com o compromisso assumido pela instituição hospitalar que possui em seu estatuto a identidade comunitária e filantrópica. O Hospital da Cidade de PF foi fundado no ano de 1914 oferecendo processos terapêuticos e cirúrgicos a seus associados e população em geral, desde então, são mais de cem anos proporcionando a população de Passo Fundo e região um atendimento de excelência, proporcionando aos usuários e aos profissionais de saúde condições técnicas e humanas adequadas para o desenvolvimento de serviços de diagnóstico, tratamento e pesquisas científicas<sup>2</sup>. Da mesma forma, contribuindo para a promoção da saúde na atenção básica, visando o atendimento a comunidade conforme é preconizado pelos preceitos do (SUS). A incorporação do residente multiprofissional às equipes de saúde surgiu como um incentivo da nova saúde pública, através da formação de uma equipe

multiprofissional, nos hospitais de ensino voltados para a assistência integral do usuário. Para esse novo profissional, preconizam-se as seguintes competências: prestar um cuidado integral, aprender a trabalhar em equipe, buscar novas alternativas e assumir responsabilidades com o usuário e com o serviço de saúde no qual está inserido. Neste sentido, os programas de residência oferecidos pela Universidade de Passo Fundo (UPF) têm por objetivo proporcionar formação em serviço aos profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Descrever as experiências e vivências de residentes em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com enfoque na Atenção ao Câncer e Cardiologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência abordando as vivências dos enfermeiros residentes na área de Atenção ao Câncer e Cardiologia no Hospital da Cidade (HC) em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (RS). As atividades da residência tiveram início em março de 2016, com vigência de 03/2016 a 02/2018. De acordo com a Portaria Ministerial nº 1.077 a carga horária que os residentes devem cumprir é sessenta horas (60h) semanais, divididas em quarenta horas (40h) no hospital, oito horas (08h) na atenção básica e doze horas (12h) de aulas teóricas. **Resultados:** O programa de residência multiprofissional em saúde no Hospital da cidade de Passo fundo permitiu aos residentes de primeiro ano (R1) conhecer o fluxo, rotinas e serviços do hospital, por meio de atividades observacionais que ocorreram nos primeiros quinze dias de atividades práticas. Este período de aproximação serviu como um instrumento de grande valia para embasar e subsidiar as atividades que serão realizadas nos dois anos do desenvolvimento da residência. Após esse período os R1 foram direcionados para enfermarias onde pudessem desenvolver suas

atividades como enfermeiros generalistas, permitindo aprimorar técnicas e rotinas de enfermagem. As atividades específicas com os pacientes oncológicos, serão realizadas após três meses como enfermeiro generalista, oportunizando o contato e manuseio com os quimioterápicos, cuidados paliativos, entre outras especificidades da área, auxiliando o paciente e seus familiares a enfrentar melhor a doença. Na atenção básica, os R1 da oncologia prestam assistência as mulheres pós diagnóstico e tratamento oncológico, promovendo visitas domiciliares multidisciplinares esclarecendo dúvidas e fornecendo orientações a respeito dos tratamentos, quimioterapia e cuidados básicos nas atividades de vida diária. Além disso, trabalha-se com o planejamento familiar, onde são fornecidas informações e esclarecimentos a partir de grupos com as mulheres sobre a implantação do Dispositivo Intra Uterino (DIU), e também para a população masculina a vasectomia, sendo feita a consulta de enfermagem com todas as orientações. As atividades da Cardiologia seguem os mesmos moldes da especialidade da Atenção ao Câncer, ou seja, nos primeiros períodos as atividades generalistas predominam, no intuito de fortalecer as bases gerais da enfermagem, antes de imergir na especialidade. Após esse período, os enfermeiros da cardiologia serão destinados a setores específicos da área, como, hemodinâmica, Emergências cardiovasculares, unidade de dor torácica e cirurgia cardíaca. Nesses setores, serão desenvolvidas atividades onde inserem o profissional enfermeiro nas rotinas da área específica, no intuito de formar enfermeiros com conhecimento apurado frente a todos as morbidades cardiológicas. Nas atividades que compõem a atenção básica, os residentes R1 em cardiologia são destinados a executar visitas domiciliares no intuito de prevenir e acompanhar pacientes cardiopatas que necessitam de uma atenção mais aproximada. Em outro momento são desenvolvidas atividades com alunos do 7º ao 9º ano do ensino fundamental em uma escola municipal inserida na área de abrangência. Estas atividades com os alunos tem o intuito de desenvolver a prevenção de patologias cardiovasculares desde cedo, com atividades frente a alimentação saudável, prática de esportes e entendimento dos riscos que envolvam o aparelho cardiovascular. **Considerações finais:** Dessa forma os residentes perceberam que as atividades que estão sendo desenvolvidas durante o programa de Residência Multiprofissional em Saúde, permitem aprimorar os conhecimentos adquiridos durante o processo de formação profissional. A Residência Multiprofissional em Saúde vem para preencher as lacunas existentes em relação à falta de profissionais especialistas nas áreas de atenção ao câncer e a cardiologia e que são as doenças com maior índice de mortalidade, necessitando de profissionais capacitados para atuar frente a esta

população. Constata-se que a residência é a melhor forma de ensino de determinada especialidade, pois o residente aprende na prática todos os procedimentos, rotinas e qualifica-se frente a determinados pontos e ali com conteúdos de base teórica que são aprendidos em sala de aula. É um meio bastante promissor que visa a qualificação dos serviços de saúde do país, a fim de rumar para uma excelência nos atendimentos do SUS. Nesse sentido, percebe-se que o Programa prepara os profissionais da saúde para atuarem frente à população acometida por essas comorbidades, melhorando assim a qualidade da assistência.

**DESCRITORES:** Enfermagem, cardiologia, oncologia.

## REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, 13 nov 2009. Seção 1.
- [2] Hospital da Cidade de Passo Fundo (Brasil) (Org.). Hospital da Cidade de Passo Fundo. 2016. Disponível em: <http://www.hcpf.com.br/page/is/sobre/ver/2>
- [3] Cunha YF. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. Revista Gestão e tecnologia, out, 2013

# SEMANA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I

FABÍOLA FELTRIN<sup>1</sup>, CAMILA DERVANOSKI<sup>2</sup>, ADRIANA REMIÃO LUZARDO<sup>3\*</sup>, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO<sup>4</sup>, CRISTIANE BRANCHER<sup>5</sup>, ROSANE AZAMBUJA<sup>6\*</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS” - Edital Nº 804/UFFS/2014; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, bolsista de pesquisa no projeto “Contribuições do “VER-SUS” para formação ético-político-humanística de profissionais de saúde: um estudo no oeste catarinense” - Edital Nº 281/GR/UFFS/2015 - PRO-ICT/UFFS; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Mestre em Enfermagem (UFRGS), Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 5. Enfermeira, Especialista em Enfermagem obstétrica, pós-graduada em Saúde da Família multiprofissional pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira assistencial da Secretaria da Saúde de Chapecó; 6. Enfermeira com ênfase em Saúde Pública, especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira coordenadora da Secretaria da Saúde de Chapecó.

\* Rua Mato Grosso 682, ap. 104, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. [adriana.luzardo@uffs.edu.br](mailto:adriana.luzardo@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Trata-se de um Relato de Experiência sobre a autonomia do acadêmico de enfermagem no âmbito da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A vivência acontece no contexto de um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), no oeste catarinense, de março a junho de 2016. Na práxis preconizada pelo curso de enfermagem, o ECS tem pautado-se por diretrizes de ensino-aprendizado potencializadoras da autonomia do acadêmico, intensificando esse processo nos últimos dois semestres da graduação, momento de aproximação do formando com o mercado de trabalho. Essa disciplina constitui-se então na última etapa do currículo vigente do Curso de Enfermagem da instituição supracitada, sendo considerado um componente de extrema importância para a complementaridade da formação dos discentes. Configura-se na última atuação na condição de acadêmicos e, conseqüentemente, reflete na qualidade do ensino oferecido ao longo do curso de graduação, o que é decisivo e marcante para suas futuras experiências no mercado de trabalho, como profissional da área de saúde. Este estágio favorece também a instituição na qual a prática é desenvolvida. O ECSI possibilita maior preparo e experiência do discente para atuar em uma área específica da saúde, o qual tem a finalidade de ampliar e aprofundar os conhecimentos teórico-práticos e estimular as competências do profissional enfermeiro, cujo objetivo consiste em correlacionar o saber teórico e

sua aplicabilidade à realidade social da comunidade, na qual é desenvolvido<sup>1</sup>. Na relação do ECS com o ambiente de prática, utilizou-se do Planejamento Estratégico (PE) como estratégia de efetivação de um Projeto de Intervenções a serem realizadas, por meio de metas e objetivos pactuados com o serviço e que estivessem inseridos e em conformidade com as necessidades locais e epidemiológicas da área abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim observou-se que as ações de saúde da mulher estavam entre as prioridades de atendimento elencados pelo referido serviço e que necessitavam serem intensificadas, principalmente com a oferta de atividades no período vespertino. Houve assim a clara intenção de potencializar a assistência à saúde da mulher trabalhadora, levando em consideração que a mesma nem sempre consegue acessar o serviço básico de saúde durante seu turno de trabalho. **Objetivo:** O objetivo desse relato é de expor as atividades que já foram realizadas e construídas pelas acadêmicas do curso de enfermagem da UFFS nas atividades práticas do componente ECSI do curso, com destaque para a Semana de Atenção à Saúde da Mulher. **Metodologia:** As atividades do ECSI acontecem de março a junho de 2016 em um Centro de Saúde da Família de Chapecó. Durante o período que já se passou, foram realizadas algumas atividades, com destaque então para a semana de atenção à saúde da mulher, que ocorreu entre os dias 28 e 31 de março das 18 às 21 horas. Esse horário especial visou intensificar as ações e atividades

preventivas da saúde da mulher e ainda oferecendo um horário alternativo para as mulheres que trabalham durante o dia e não conseguem acessar os serviços de saúde após o término da sua jornada de trabalho. Durante essa semana as mulheres procuraram a unidade de saúde para realizar a coleta do preventivo de câncer de colo de útero, solicitar exames de mamografia e sorologias, renovar receita de medicações, consultar com médico, consultar com dentista e ainda realizar testes rápidos. Nas semanas que antecederam esses dias foi realizado uma campanha para divulgação da atividade, para sensibilização e chamamento das mulheres ao serviço em período noturno. Assim, convites foram distribuídos às mulheres, tanto na recepção da unidade quanto de porta em porta pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Cartazes e murais informativos foram elaborados e ficaram expostos no serviço. Nos últimos dias que antecederam a atividade, houve também divulgação na mídia e imprensa local, fato que conseguiu atingir vários meios de comunicação e a população foco da atividade. **Resultados:** A atividade realizada foi proveitosa tanto do ponto de vista qualitativo quanto quantitativamente. A ação foi bem avaliada pelos profissionais da unidade e também pelas usuárias do serviço de saúde. Foi grande a adesão das mulheres que trabalham durante o dia e também aos sábados, nos quais essas ações eram realizadas, e acredita-se que teve grande adesão porque foi realizado durante a semana e no período noturno, facilitando assim que muitas mulheres conseguissem atualizar seus exames, ficando em dia com a sua saúde. **Conclusão:** Supo -se que a atividade realizada seja de grande valia tanto para o serviço de saúde, quanto para as acadêmicas e para a população-alvo, no sentido de possibilitar a atenção integral e o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) em um período de atendimento diferenciado. Acredita-se que se esteja estimulando a atenção integral, de forma holística, especialmente para que esta população possa ser atendida de forma humanizada, sobretudo tendo suas necessidades atendidas. Essa atividade proporcionou às acadêmicas a oportunidade de relacionar a teoria e a prática efetivamente. Possibilitou o crescimento pessoal e acadêmico, uma vez que permitiu às acadêmicas vislumbrarem o papel desempenhado pelas enfermeiras em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a sua relação com a comunidade e a equipe de saúde. Foi possível observar os aspectos gerenciais realizados pela enfermeira e a importância de incentivar o trabalho em equipe na organização para um melhor atendimento dos usuários, dos próprios trabalhadores e da instituição em si. Além de tudo, foi uma experiência rica no momento que exercitou o desempenho do acadêmico e de sua autonomia em relação à consulta de enfermagem e ao atendimento à saúde da mulher. O

ECSI busca a atuação dos acadêmicos na rede municipal de saúde, respeitando as diretrizes e normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, seguindo um padrão de qualidade que se espera dos profissionais de atuação no SUS. Assim o acadêmico vivencia a prática de enfermagem em saúde da mulher dentro de padrões reais e possíveis de serem realizados, mesmo para quem está em formação. Diante disso, acredita-se que a autonomia do graduando em uma prática integrada e qualificada em saúde da mulher na APS lhe traz condições de atuar profissionalmente de acordo com as habilidades e competências profissionais preconizadas para a enfermagem.

**DESCRITORES:** Enfermagem, saúde da família, saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira AMN, *et al.* Manual de estágio curricular. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2003. Revisado em 2007.

# O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

CAMILA DERVANOSKI<sup>1</sup>, FABIÓLA FELTRIN<sup>2</sup>, ADRIANA REMIÃO LUZARDO<sup>3\*</sup>, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO<sup>4</sup>, CRISTIANE BRANCHER<sup>5</sup>, ROSANE AZAMBUJA<sup>6</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, bolsista de pesquisa no projeto “Contribuições do “VER-SUS” para formação ético-político-humanística de profissionais de saúde: um estudo no oeste catarinense” - Edital Nº 281/GR/UFFS/2015 - PRO-ICT/UFFS; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS., campus Chapecó Bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS” - Edital Nº 804/UFFS/2014; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Mestre em Enfermagem (UFRGS), Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 5. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, pós-graduada em Saúde da Família multiprofissional, Enfermeira assistencial da Secretaria da Saúde de Chapecó; 6. Enfermeira com ênfase em Saúde Pública, especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermeira Coordenadora da Secretaria da Saúde de Chapecó.

\* Rua Mato Grosso 682, ap. 104, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. [adriana.luzardo@uffs.edu.br](mailto:adriana.luzardo@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O presente trabalho consiste em um relato de experiência, realizado no âmbito da prática da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, que acontece em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Chapecó. Considerou-se que a formação do Enfermeiro atendesse às necessidades sociais de saúde, com análise epidemiológica, assegurando a integralidade e a qualidade da atenção ao cidadão - família - comunidade. Na condução deste processo pedagógico e no domínio das competências para um aprendizado ao longo da vida, observou-se a relevância dos saberes como o Saber quanto ao conhecimento acadêmico, do Saber Conviver (nas relações interpessoais estabelecidas pelo graduando), do Saber Fazer (na aplicação do conhecimento acadêmico e do Saber Ser (como modo de perceber e conviver no mundo). O estágio curricular supervisionado constitui-se em uma etapa obrigatória do currículo vigente no Curso de Graduação em Enfermagem extremamente importante para a formação dos discentes, retomando conhecimentos construídos durante o curso, bem como reforçando pontos que ainda necessitem exercitar o aprendizado. Assim, existe a prática do pensar e do agir, levando em consideração as competências e habilidades esperadas para a formação do profissional enfermeiro, de forma a auxiliar nas fragilidades e trabalhar suas potencialidades. O início do século XXI é marcado por

significativas mudanças no campo das políticas educacionais, particularmente nas discussões e regulamentações no âmbito do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) nos cursos de graduação, alcançando considerável reestruturação na formação profissional. Embora condicionado pelo processo de reestruturação produtiva e reforma do Estado capitalista, o ECS também foi mediatizado pelas tensões sociais e aspirações da comunidade acadêmica quanto à tipologia de trabalhador a ser formado. Com isso, o ensino de enfermagem segue na busca do pensamento complexo, almejando um estudante crítico-reflexivo capaz de atuar em situações diversas, propondo soluções aos problemas encontrados<sup>1</sup>. Durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado I (ECSI) é necessária a associação da teoria adquirida em sala de aula com a prática do dia a dia dos serviços de saúde. Além disso, necessita-se uma integração entre ensino e serviço para que o trabalho seja realizado efetivamente e as ações realmente possuam respaldo, objetividade e resultados, não dissociando a prática do serviço do estágio curricular supervisionado, mas objetivando que ambos se integrem, buscando um enriquecimento do trabalho ofertado e o encontro com as reais necessidades de saúde da população. **Objetivo:** Relatar as vivências, experiências, significados e aprendizados construídos por acadêmicas(os) do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino pública federal no estado de Santa Catarina, nas atividades teórico-práticas no componente curricular de estágio supervisionado do curso. **Metodologia:** As

atividades de estágio curricular supervisionado vêm ocorrendo desde março de 2016 e irão até o mês de junho do mesmo ano, em uma Unidade Básica de Saúde, onde atuam duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município de médio porte na região oeste do estado de Santa Catarina. O ECS tem como objetivo o desenvolvimento do acadêmico como um ser crítico-reflexivo, na busca por incrementar o conteúdo ministrado em sala de aula e as atividades teórico-práticas realizadas até então, buscando que o acadêmico sintam-se cada vez mais um profissional de saúde, a partir de uma sensação de empoderamento, fazendo com que sua prática no serviço mude, uma vez que desta forma, ele sente-se capaz de atuar com o conhecimento que possui, aliado à confiança que vai adquirindo com o tempo. Em contrapartida, a recepção do serviço ao acadêmico faz toda a diferença, no sentido de abrir-se a um profissional em construção, abrindo um leque de oportunidades de aprendizado e crescimento, necessários à sua formação. Neste contexto, existe todo um processo de empoderamento no estágio curricular supervisionado em questão, no sentido de que as enfermeiras do serviço atuam, juntamente com o docente supervisor do estágio para que os acadêmicos insiram-se no serviço de modo gradual e contínuo, conduzindo-o a um aperfeiçoamento diário e que, sem esta integração entre ensino e serviço seria impossibilitada ou muito diminuída a atuação e o crescimento acadêmico em todos os âmbitos. **Resultados:** O estágio curricular supervisionado, nesta lógica da integração ensino-serviço possibilita que todos os atores presentes no cenário da APS possam sentir-se beneficiados diante das trocas de saberes e práticas, oxigenadas pelo dinamismo do processo de inserção dos acadêmicos como um novo membro dentro da equipe de saúde. A lógica de uma educação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), busca aliar o cotidiano dos serviços com o ambiente acadêmico e desta forma acaba por enriquecer as duas partes. No âmbito do serviço, onde o acadêmico auxilia no andamento das atividades, com base no conhecimento que construiu, ele vai sendo impulsionado pelo pensamento crítico-reflexivo como exercício altamente fortalecedor de uma prática do cotidiano que é impossível de ser visualizada em sala de aula. Nesse sentido o ECS propicia que o aluno participe diariamente e viva o cotidiano do sistema, adquirindo experiência prática e compartilhando saberes, que muitas vezes capazes de revigorar práticas em saúde. **Conclusão:** Este trabalho de integração ensino-serviço, longe de ser um trabalho simples de ser feito, requer que todos os envolvidos entendam e reconheçam a importância do seu papel, trabalhem em equipe, em uma relação de troca, na busca pelo aprimoramento, diante do qual se aprende ensinando e se ensina aprendendo. Assim, torna-se relevante que as Instituições de Ensino Superior (IES)

fortaleçam as parcerias interinstitucionais com os serviços de saúde de forma a celebrarem convênios que contemplem maior participação de funcionários, potencializando o encontro do acadêmico com o serviço para uma prática de saúde qualificada e segura. Esse processo vivencial é altamente enriquecedor, pois oportuniza ao graduando exercer maior maturidade para a tomada de decisões, como um futuro enfermeiro crítico-reflexivo e ético em suas ações. Acredita-se que as atividades propostas para o ECS vêm sendo realizadas com êxito, sendo avaliadas quanti-qualitativamente pelos atores envolvidos, na forma de parcerias diárias, reuniões e pactuações semanais, lançando proposições para o avanço e fortalecimento de relações interpessoais respeitadas e produtivas em ensino-serviço.

**DESCRITORES:** Enfermagem, saúde da família, formação profissional em saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] Marran AL, Lima PG, Bagnato MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro 2015 Jan/Abr; 13 (1):89-108.



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

KELLY APARECIDA ZANELLA<sup>1</sup>, CRISTIANE MAROLLI<sup>2</sup>, SALETE CAMILLO PIASSON<sup>3</sup>, MAÍRA ROSSETTO<sup>4\*</sup>, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO<sup>5</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira Assistencial na Atenção Secundária de Saúde no município de Chapecó; 4. Doutora em Enfermagem Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da UFFS, campus Chapecó.

\* Rua Florianópolis, 442d, apto 301/bloco b, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-200. [maira.rossetto@uffs.edu.br](mailto:maira.rossetto@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O modelo de atenção à saúde no Brasil passa por constantes ajustes, visando o atendimento integral ao usuário através da inclusão e ampliação de serviços, buscando articular as relações entre os mesmos, vislumbrando a recuperação, bem como o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde. Na perspectiva do Sistema Único de saúde (SUS) a rede de atenção torna-se uma estratégia de substituição do modo fragmentado de desenvolver a assistência e a gestão. O âmbito de rede a atenção secundária é constituída pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar e sua tecnologia é intermediária entre a atenção primária e a terciária, conhecida como atenção de média complexidade, correspondendo a serviços médicos especializados de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência<sup>1</sup>. **Método:** Durante atividades correspondentes ao Estágio Curricular Supervisionado I do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus de Chapecó, que está sendo realizado em uma Unidade de Referência na Atenção Secundária no município de Chapecó, foi possível a observação de como é realizado atendimento dos usuários pelos profissionais de enfermagem e médicos. **Resultados:** A realização do estágio supervisionado possibilitou a identificação do acesso do usuário ao nível secundário ocorrendo por meio de encaminhamento a partir de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para o sistema de Regulação Municipal e posteriormente, o agendamento do atendimento na unidade de referência secundária. Esta oferece atendimento em 17 especialidades e participa do Programa de Diabéticos e Hipertensos de Risco e Programa do TAP (Tempo de Atividade de Protrombina). A assistência de enfermagem ao usuário diabético e hipertenso de risco é realizada pelo

enfermeiro através da consulta de enfermagem, que juntamente com a equipe multiprofissional possibilita ao usuário acesso a construção de hábitos relacionados ao autocuidado e controle de alterações cardiovasculares, atuando na prevenção de agravos como, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), amputações, cegueira e demais comorbidades decorrentes de sua condição crônica de saúde. Os atendimentos incluem as orientações necessárias aos usuários de insulina, incluindo manuseio de seringas e agulhas, controle de dosagem conforme prescrição médica, locais de aplicação, armazenamento e conservação da insulina, realização do Hemoglicoteste (HGT), dispensação de tiras para realização do mesmo, identificação de sinais e sintomas referentes à alterações de glicemia, retornos para consultas e encaminhamentos aos profissionais que fazem parte do Programa, como cardiologistas, endocrinologistas, vasculares, nutricionistas, psicóloga, e oftalmologista, quando necessário. Todas as atividades e condutas deste programa são orientadas por um protocolo próprio do serviço de saúde municipal e pelas recomendações do Ministério da Saúde<sup>2</sup>. O serviço também disponibiliza o Programa do TAP. A terapia anticoagulante tem como objetivo retardar a coagulação sanguínea em usuários com doenças tromboembólicas, como a trombose venosa profunda, a Fibrilação Atrial (FA), a coagulação vascular disseminada, bem como naqueles submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos e usuários de prótese valvar<sup>3</sup>. Este programa conta com a participação de médicos cardiologistas e vasculares juntamente com enfermeiros, os quais realizam um controle clínico e ambulatorial rigoroso através da monitorização do uso de medicamentos anticoagulantes, realização de exames e consultas mensais para adequação da dosagem do medicamento. O papel do enfermeiro neste contexto é extremamente importante para a adesão do usuário, pois

envolve toda a complexidade de orientações referentes ao tratamento, as quais englobam o agendamento e periodicidade na realização de exames, cuidados fundamentais na alimentação, frequência de consultas, identificação de sinais e sintomas que possam estar relacionados a efeitos colaterais da medicação<sup>3</sup>.

**Conclusão:** Destaca-se neste contexto a atenção secundária e suas ferramentas imprescindíveis para o desenvolvimento do cuidado integral e resolutivo, oportunizando ao usuário o acesso a consultas e procedimentos especializados, reforçando assim a lógica da complementaridade dos serviços de saúde. O desenvolvimento das práticas assistenciais de enfermagem, sustentadas através da realização das consultas de enfermagem fortalecem a importância da atuação do enfermeiro enquanto profissional atuante junto à equipe multiprofissional, protagonizando ações indispensáveis na prevenção e promoção da saúde. Esta prática reforça a ideia de que o processo de assistência a saúde deve ser pactuado, incluindo mudanças no seu estilo de vida empoderando assim o usuário a participar do seu plano terapêutico. A articulação entre a atenção primária, secundária e terciária constituem-se um desafio para os serviços de saúde, tendo em foco o atendimento integral do usuário como direito a ser garantido.

**DESCRITORES:** Assistência de enfermagem, atenção secundária a saúde, integralidade.

## REFERÊNCIAS

- [1] Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 jan.-fev;21(Spec):08telas.
- [2] Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- [3] Lima PR, Marcucci RMB. Cuidados de enfermagem para pacientes em uso de terapia anticoagulante oral. *Rev Enferm UNISA*, 2011; 12(2): 107-111.

# O PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA CONFORME A RDC Nº15/2012 DA ANVISA

SÉRGIO MAUS JUNIOR<sup>1\*</sup>, ROSANA AMORA ASCARI<sup>2</sup>, LETÍCIA DE LIMA TRINDADE<sup>3</sup>, SOLANGE MARIANE REICHERT<sup>4</sup>, SUELEN JULIANE LIEBGOTT<sup>4</sup>, VANESSA SCHORR<sup>4</sup>

1. Aluno de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 3. Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

\* Avenida Porto Alegre, 877D, AP 611, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-131. [juniormaus2@yahoo.com.br](mailto:juniormaus2@yahoo.com.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento de ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o desenvolvimento de seus princípios e diretrizes, foi incorporado o termo Atenção Básica à Saúde (ABS), e nela fazem parte as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Estratégias de Saúde da Família (ESF), a Vigilância da Saúde e outras propostas constituem as políticas de saúde para sua operacionalização, além de ser um modelo abrangente para a promoção da saúde e prevenção de doenças. São desenvolvidas atividades que podem provocar danos à saúde do trabalhador, como em outros setores da saúde, por isso, a biossegurança deve ser considerada como um processo de fundamental importância para a preservação da saúde dos profissionais que desenvolvem atividades na ABS, devido à possibilidade de contato com materiais biológicos ou agentes infecciosos, o que explica a importância da adoção de práticas seguras no dia a dia do trabalho. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº15, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a CME é definida como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde, onde são realizadas um conjunto de ações que envolvem a pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras<sup>1</sup>. **Objetivos:** Analisar a área de esterilização de materiais utilizados em uma Unidade Básica no oeste de Santa Catarina à luz da RDC nº 15, de 15 de março de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Métodos:** A atividade fazia parte do planejamento realizado para os acadêmicos de enfermagem do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, após as aulas teóricas ocorreu a visita técnica

dos estudantes acompanhados por um professor responsável. No local, o grupo foi recebido por um profissional que explicou como eram realizados os procedimentos na CME e respondeu a questionamentos do checklist elaborado com base na RDC nº 15 de 2012. **Resultados:** A CME encontrada é da classe I, destinada ao processamento de produtos para a saúde, de conformação não complexa, passíveis de processamento, descentralizada, devido ao início do processo de limpeza do material ocorrer nas salas de procedimento. Os invólucros utilizados estão adequados, no entanto, foram encontrados sem identificação da data de validade do processo de esterilização. O que satisfaz a necessidade de garantir a qualidade e integridade das embalagens, atestando a esterilidade do material que será utilizado<sup>2</sup>. Na UBS visitada, apenas os equipamentos são monitorados, os demais requisitos ideais de uma CME não são atendidos em sua completude, ainda assim, a manutenção dos equipamentos deve respeitar a validade do técnico que a realizou. O que foi encontrado demonstra que os equipamentos não são monitorados no tempo apropriado, respeitando as datas determinadas pelos fabricantes. Os profissionais responsáveis pela gestão e coordenação dos serviços estão relacionados com a necessidade de um planejar, avaliar e controlar a qualidade e segurança do processo de esterilização e limpeza de forma a torna-lo o mais eficaz<sup>3</sup>. A estrutura física ideal de uma CME é constituída por ambientes de recepção e limpeza, preparo e esterilização, monitoramento, guarda e distribuição. O local visitado não condiz com o que dispõem a RDC nº15/2012. Na referida CME é possível encontrar duas salas, com uma janela para comunicação entre as mesmas, porém não possui bancadas suficientes e em locais adequados para o preparo e manuseio dos materiais. As etapas de monitoramento e guarda e distribuição ocorre no mesmo

local da esterilização ou até mesmo na sala de preparo de materiais e nos consultórios de enfermagem, não sendo mantidas em prateleiras de material não poroso ou em cestos aramados, sendo armazenados em gavetas e armários inapropriados. A barreira técnica é ineficaz devido a necessidade de um mesmo profissional para a realização de todas as etapas não ser atendida, justificada pela ausência de recursos humanos disponíveis para auxiliar no processamento dos materiais. No local não foi encontrado recipiente adequado para descarte de resíduos (perfuro e biológicos), nem utensílio para transporte dos produtos, sendo que os mesmos são transportados indevidamente. Percebeu-se que as embalagens utilizadas conservam a esterilidade do conteúdo, sendo utilizado invólucro de grau cirúrgico, selado por termoseladora. As embalagens são identificadas, com rótulo legível e fixadas até o uso, contendo a data da esterilização e validade e nome do responsável pelo preparo, no entanto não apresenta método de esterilização, lote e nome do produto. Estão disponíveis uma autoclave e uma estufa, que segundo profissional entrevistada não é utilizada a última. Não é realizado teste Bowie & Dick<sup>4</sup> (Teste químico de Classe 2, projetado para testar a eficácia do sistema de vácuo nas autoclaves de pré-vácuo. Faz a detecção de bolhas de ar e avalia a habilidade das autoclaves pré-vácuo em remover o ar quando o vapor é admitido, formando o vácuo. Não deve haver formação de bolhas que possam comprometer o processo de esterilização) no primeiro ciclo do dia e a água utilizada pelo equipamento para o processamento não atende as especificações do fabricante da autoclave. O monitoramento do processo de esterilização com integradores químicos de classe cinco e seis, assim como os indicadores físicos, não são feitos a cada ciclo. Os indicadores biológicos são realizados uma vez por semana, porém não se espera pela leitura negativa do indicador para liberação da carga. Não há registro de nenhum dos processos acima citados. Isso é presente nas realidades dos serviços de saúde brasileiros, onde identificou-se a ausência de aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde, manutenção dos equipamentos com intuito preventivo e uma fiscalização apropriada e efetiva<sup>3</sup>. **Conclusão:** Com os dados encontrados, identificou-se um amplo campo de atuação para a Enfermagem. A realidade do serviço encontrado permite a elaboração de um paralelo entre a legislação e a prática presente no dia a dia. A RDC preconiza aquilo que, segundo estudos científicos, é o ideal para um serviço de saúde que realiza atividades relacionadas ao processamento de materiais, porém percebe-se certo despreparo dos profissionais que atuam na CME, quanto importância do trabalho ali feito. Apoderando-se da legislação, o enfermeiro é capaz de instruir sua equipe através do processamento, manuseio, armazenamento e controle dos produtos de saúde,

garantindo uma diminuição dos índices de infecção hospitalar e ambulatorial, controlando a assistência fornecida para sua população, justificando gastos e exigindo melhores condições de trabalho para os profissionais da saúde, agindo direta e indiretamente nos indicadores de saúde do município. Sinalizar as fragilidades estruturais e procedimentais acerca do processo de esterilização com este estudo pôde-se contribuir para reflexão dos participantes sobre a temática e o seu cotidiano, bem como instigar os profissionais a investir em mudanças no seu processo de trabalho a fim de superar tais fragilidades, assegurando à população condições de prevenção contra agravos à saúde e ações de promoção a saúde, desde aquelas direcionadas aos usuários como os procedimentos que garantem a boa manutenção dos serviços ali prestados.

**DESCRITORES:** Esterilização, enfermagem, saúde pública, promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012.
- [2] Maldaner C, Berlet LJ, Ascari RA, Klein ML, Savian BA, Silva OM. Invólucros para esterilização de materiais odonto-médico-hospitalares. *Revista em Saúde Pública*. 2013;6(3):61-70.
- [3] Ascari RA, Vidori J, Moretti CA, Perin EMF, Silva OM, Buss E. O processo de esterilização de materiais em serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2013;4(2):33-38.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. Orientações gerais para central de esterilização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

## PINTANDO MEU ÚTERO: UMA ATIVIDADE DE ENSINO

JOICE MOREIRA SCHMALFUSS<sup>1\*</sup>, ALDAIR WEBER<sup>2</sup>, GABRIELA FLORES DALLA ROSA<sup>2</sup>, MICHELLY CARLA SANTIN<sup>2</sup>, VANESSA SCHNEIDER<sup>2</sup>

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

\* Universidade Federal da Fronteira Sul - Avenida Fernando Machado, 108E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-112. [joice.schmalfuss@uffs.edu.br](mailto:joice.schmalfuss@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

### RESUMO

**Introdução:** Na nossa sociedade, a figura da mulher em épocas de contemporaneidade torna-se campo bastante diversificado para a pesquisa científica, incluindo as relações de gênero<sup>1</sup>. Quando considera-se, apenas, o seu sistema reprodutor feminino, o mesmo acontece. Conceitualmente, este sistema possui órgãos externo e internos que desempenham funções importantes na reprodução humana<sup>2</sup>. Porém, para algumas pessoas, o sistema reprodutor feminino é visto muito além da sua função biológica e desempenha papel importante no âmbito da subjetividade, da sexualidade, das relações humanas, dos sentimentos, do ser feminino. Assim, considerando a estreita relação entre corpo e consciência, diz-se que o corpo é a manifestação material concreta da existência subjetiva do ser humano<sup>1</sup>. Por esse motivo, cada pessoa terá uma concepção e visão diferente acerca do mesmo objeto, neste caso, o sistema reprodutor feminino, de acordo com sua relação com o mesmo e experiências vividas.

**Objetivo:** Refletir sobre a visão que acadêmicos de um Curso de Graduação em Enfermagem têm sobre o sistema reprodutor feminino, a partir de uma atividade denominada “Pintando Meu Útero”. **Método:** Relato de experiência, a partir de uma prática de ensino vivenciada com discentes da sétima fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, durante o Componente Curricular intitulado “O Cuidado no Processo de Viver Humano II”, realizado no primeiro semestre de 2016. Após explanação teórica do conteúdo referente ao sistema reprodutor feminino e ao ciclo reprodutivo feminino, hormônios do ciclo menstrual e distúrbios menstruais, a docente solicitou aos acadêmicos que desenhassem a mão livre e em uma folha de papel A4 um sistema reprodutor feminino. O desenho deveria, obrigatoriamente, conter a vagina, o útero, as tubas uterinas e os ovários, sendo apresentado com base nos sentimentos, experiências e vivências de cada discente. Ao único menino da turma, foi solicitado que ele

apresentasse o desenho a partir de relatos de amigas ou colegas. **Resultados:** Dos vinte alunos participantes da aula teórica no momento da solicitação da atividade, dezessete entregaram o desenho. A partir de relatos dos discentes foi possível observar que alguns apresentaram uma visão romântica do seu sistema reprodutor, aliando o mesmo à função reprodutiva, tal como um recorte da fala que segue: “[...] penso então que ele [o útero] seria como uma planta, que floresce (preparação para a gravidez) e perde suas flores todo o mês (menstruação), esperando pelo momento em que a flores sejam substituídas por um fruto (bebê) e então a mulher entenderá que todas as vezes que ele floresceu e perdeu as suas flores realmente não foram boas, mas a hora que esse fruto cair do pé (útero) direto em seus braços, ter um útero será a melhor parte de ser mulher”! Outra fala também associou o desenho ao fato de gerar um novo ser: “A varinha de condão simboliza a fantástica mágica hormonal que ocorre no nosso corpo todo mês, preparando ele para a sensação única de gerar uma nova vida. Quando este útero está abrigando um ser, então acontece a mágica da vida! As flores representam a nossa feminilidade, exalamos ferômonio como um perfume doce, forte e marcante representando o que somos, mulheres”! Uma das falas fez menção aos aspectos negativos provocados pelas alterações hormonais mensais, sinalizando a tensão pré-menstrual (TPM) e os aspectos emocionais: “[...] sinto-me prisioneira de meu corpo, ficando todo mês a mercê de uma enxurrada hormonal que traz sentimentos controversos, os quais tenho que enfrentar (TPM), e que normalmente não são agradáveis, que me prejudicam emocionalmente [...] Enfim uma imagem de alguém que não se sente satisfeita com a pressão sofrida todo mês. Um útero que não gera somente alegria. Uma realidade de muitas, relatada por poucas”. Já outra fala fez alusão aos aspectos históricos e direitos feministas, mencionando não só o aspecto reprodutivo do ser mulher, mas também questões relacionadas ao direito desta decidir por ter ou não ter filhos, bem como à

realização do aborto: “O útero representou sempre pra mulher a relação com a maternidade, com algo único, do animal mamífero fêmea que carrega a nova vida. Mas apesar do humano sempre romantizar essa relação mulher-mãe, o útero e a maternidade não representaram e não representam apenas isso para a mulher. Não são tudo rosas. Até o século XIX, parto ou problemas gerais causados pela gravidez, era o que mais matava mulheres no mundo, e também até mais ou menos esse período, a mulher tinha funções definidas na sociedade, e isso se limitava em ser dona de casa e necessariamente mãe. Então, ao mesmo tempo que sua ligação com o útero e a maternidade era pelo que a mulher era “admirada” e “necessária” na sociedade, era o que elas mais temiam, mais as matava. Apesar de diversos avanços, das lutas pela inserção constante da mulher em outros meios sociais, de sua liberdade, a sua relação com o útero ainda é romantizada pela sociedade, o que continua gerando medo e morte nas mulheres, principalmente de classes menos valorizadas. A maioria das instituições ainda liga apenas a mulher à função de cuidar dos filhos, o julgamento social que sofre por gravidez fora do casamento, a não opção de decidir pelo seu corpo e vida, não poder decidir se quer ou não ter filhos, ser obrigada a ser mãe. Hoje, os meios clandestinos de aborto matam milhares de mulheres todo ano. A relação da mulher com o útero, dois séculos depois, ainda é uma relação de medo e de morte. É realmente lindo e importante o processo de gravidez e de ser mãe, mas existe muito mais além disso. O útero pode ser para muitas mulheres um símbolo lindo, florido, relacionado à vida, mas temos que ter consciência que isso não se aplica a todas as mulheres. Precisamos encarar o útero como uma questão de saúde pública, de saúde da mulher, falar de aborto”.

**Conclusão:** Por meio da análise dos desenhos e das falas de alguns acadêmicos foi possível lançar um olhar diferenciado para o conteúdo trabalhado, mostrando a importância de aprofundar o sentido de cada um perante as suas diferentes percepções referentes ao sistema reprodutor. Entende-se que o aprofundamento de uma aula teórica de forma criativa permitiu o desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo, desvelando diferentes representações e percepções do sistema reprodutor feminino para cada pessoa. Deve-se levar em consideração que para cada acadêmico a atividade teve uma forma de ser representada e desenhada, seja por questões de cunho artístico, quanto pelas convicções, vivências e valores sociais, culturais, psicológicos, profissionais e religiosos de cada um. A atividade realizada foi classificada como satisfatória ao passo que, além de complementar o que foi visto na teoria, também possibilitou a imersão individual dos discentes no seu interior.

**DESCRITORES:** Saúde da mulher, sistema genital feminino, desenho.

## REFERÊNCIAS

- [1] Câmara CCR. Maternidade e espiritualidade: aspectos simbólicos. *Rev Eletr Cien Religião* 2015 Jul/Dez; 6(13):467-94.
- [2] Ricci SS. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

# PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO DIA MUNDIAL DO RIM: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

ELISANGELA GIACHINI<sup>1</sup>, CAMILA ZANESCO<sup>2</sup>, JULYANE FELIPETTE LIMA<sup>3</sup>, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA<sup>4</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Fisioterapeuta, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó.

Rua mato grosso, 760E, apto 101 – Jardim Itália – Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. [debora.silva@uffs.edu.br](mailto:debora.silva@uffs.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase corporal. Assim, a diminuição progressiva da função renal implica também em comprometimento de outros órgãos. A função renal é avaliada pela taxa de filtração glomerular (TFG) e a sua diminuição pode ser observada em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), associada a perda das funções metabólicas, excretórias e endócrinas do rim. Quando a TFG atinge o estágio 5 considerado o mínimo tolerado, denomina-se falência renal e é nesse momento que os pacientes necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). Neste contexto podemos destacar alguns fatores de risco para o acometimento por DRC, são eles: hipertensão, diabetes e idade igual ou maior que sessenta anos. O enfermeiro tem papel essencial na prestação de cuidados voltado a esses pacientes com DRC, principalmente na orientação, no desenvolvimento de atividades educativas e na prestação de informações para que esses pacientes possam compreender e ter um melhor conhecimento de sua doença contribuindo dessa forma para que haja uma maior adesão dos mesmos ao tratamento e aos cuidados nutricionais. O enfermeiro estando mais próximo, atuante e capacitado para desenvolver essas atividades contribuirá para o controle desta doença e também para a prevenção e promoção de saúde deste grupo. O doente renal crônico, para um bom enfrentamento da doença e tratamento necessita ser sujeito ativo em seu processo de cuidar e se autoconhecer a ponto de reconhecer sinais e sintomas que levem a processos de agudização. A enfermagem deve atuar de forma conjunta, em parceria com as demais profissões da área da saúde, buscando difundir o conhecimento, principalmente no que tange a prevenção da DRC. A DRC é considerada problema de saúde pública, as ações de prevenção são cada vez mais solicitadas, desta forma a Universidade Federal da

Fronteira Sul juntamente com a Associação dos Pacientes Renais de Chapecó– APARC e Associação dos Diabéticos e Hipertensos de Chapecó (ADHI), realizaram ação de sensibilização a população na praça central Coronel Bertaso do município de Chapecó. **Objetivos:** Relatar a experiência de participação em ação alusiva ao dia mundial do Rim em parceria com Aparc e ADHI, bem como orientar a comunidade em geral sobre a importância do cuidado com os rins. Informar sobre a prevenção das doenças renais, importância de atentar para a ingestão alimentar e hídrica; conhecer as complicações da DRC e as suas formas de tratamento; traçar o perfil da comunidade que utiliza essas iniciativas e identificando-as, verificar pressão arterial (PA) e glicemia capilar. Orientar enquanto Enfermeiro (a) e discentes de enfermagem sobre os resultados, bem como os cuidados a esses pacientes no que se refere à qualidade da assistência prestada, resolutividade do tratamento e educação em saúde. **Metodologia:** Atividade vivenciada e desenvolvida por discentes e docentes do curso de graduação em enfermagem e medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul juntamente com a Associação dos Pacientes Renais de Chapecó e Associação dos Diabéticos e Hipertensos de Chapecó no dia mundial do rim (12 de março). Foram elaboradas cinco estações: coleta de informações, aferição de pressão arterial (PA), teste de glicemia capilar (HGT), orientações e entrega de folhetos informativos sobre a prevenção da DRC. A atividade ocorreu na manhã do dia 12 de março de 2016. Não houve uma pré-seleção. As pessoas foram abordadas na rua de forma aleatória e resolveram participar voluntariamente, essa abordagem ocorreu na praça central do município de Chapecó. **Resultados:** Foram realizados testes de HGT e aferição de pressão arterial (PA) num total de 138 pessoas. Através dos resultados separamos os indivíduos em dois grupos distintos, independente de idade e sexo. No 1º grupo

foram realizados os exames nas pessoas que estavam em jejum e no 2º grupo foram realizados os exames nas pessoas que estavam no período pós-prandial. Dos resultados obtidos, as pessoas abordadas que estavam em jejum foram 42 pessoas sendo que 18 delas apresentaram resultados alterados e das pessoas abordadas que estavam em pós-prandial foram 96 pessoas sendo que 34 delas apresentaram os resultados alterados. Com relação aos valores da PA, 71 pessoas apresentaram PA até 120/90mmHg, 56 pessoas apresentaram PA de 130/90mmHg até 160/110mmHg e 11 pessoas apresentaram PA superior a 170/110mmHg. Após a verificação e obtenção dos resultados, as pessoas que apresentaram resultados alterados foram orientadas a comparecer até a sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização de novos exames para que os mesmos fossem comprovados e essas pessoas pudessem realizar um acompanhamento adequado. Nesse contexto se observa a importância do profissional de enfermagem estar presente para seus pacientes, ajudando a desenvolver atividades de orientação e informação à comunidade sobre as dificuldades e complicações que o paciente renal crônico tem de enfrentar. O profissional de enfermagem empoderado no que tange conhecimento científico, estimula sua equipe a se capacitar, é proativo no sentido de desenvolver ações educativas, preventivas e de promoção à saúde, passa segurança para o paciente e ou público a que se direciona, fortalecendo assim os meios de divulgação de prevenção das inúmeras doenças, diminuindo gastos públicos com tratamento, e mudanças negativas ocasionadas na vida dos pacientes. Já os doentes renais crônicos empoderados sobre o seu processo de adoecimento visivelmente possuíam um melhor enfrentamento da doença, pelo menos no contexto da associação. Observou-se nesta ação que os doentes ressaltavam a relevância de se monitorar função renal para que não se tenha comprometimentos que levem a debilidades. Foi uma vivência significativa e oportunidade ímpar de atuação junto à comunidade e de cooperação com a Aparc e Adhi. **Conclusão:** Conclui-se que durante a realização da atividade no dia mundial do rim percebeu-se que a comunidade em geral tem pouco conhecimento sobre o que é a doença renal crônica, quais são as causas da doença, formas de prevenção e tratamento, fazendo-se que seja cada vez mais necessário a prestação de informação a essas pessoas. Que as ações desenvolvidas juntamente com os pacientes e comunidade, tem um papel fundamental tanto de ensino quanto de aprendizagem, pois, esses pacientes apresentam várias complicações que muitas vezes estão relacionadas à falta de conhecimento nas questões do autocuidado diário e ao estilo de vida. A DRC provoca vários efeitos na vida dos pacientes, mas não apenas dos pacientes, da família também, ela altera o cotidiano da pessoa, interfere no papel social que essa pessoa

desempenhava e passa a ser um problema. Através do diálogo com o enfermeiro e a equipe de enfermagem esses pacientes começam a se adaptar com as mudanças e limitações que a doença lhes impõem, podendo, desta forma, promover ações socioeducativas e de caráter informativo, voltadas à própria experiência, ajudando novos pacientes a superarem e compreenderem a doença dentro da realidade que cada um vive.

**DESCRITORES:** Enfermeiro; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- [1] Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(2):248-53.
- [2] Mascarenhas NB, Pereira Á, Silva RS, Silva MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 201; jan-fev; 64(1):203-208.
- [3] Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, 1998; 6(4):31-40.
- [4] Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de Enfermagem sobre a competência para o autocuidado. *Esc Anna Nery R Enferm* 2007 mar; 11(1): 44-51.



# RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DO MOMENTO EXPLICATIVO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE<sup>1\*</sup>, ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM<sup>2</sup>, CHARLEI LINO<sup>3</sup>

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ. 2. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ. 3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ

\* Av. Afílio Fontana, 591 E, Bairro Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-000. [karenandrigue@unochapeco.edu.br](mailto:karenandrigue@unochapeco.edu.br)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), propõe-se a habilitar enfermeiros, críticos e criativos, com atuação generalista, para desenvolver ações de promoção da saúde, de cuidado holístico e de gestão e gerência de serviços de saúde<sup>1</sup>. Durante o Estágio Supervisionado I, estudantes realizam atividades nas Unidades Básicas de Saúde, em proximidade à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pois entende-se que esta visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo entendida, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica e dos processos de trabalho com potencial para ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades<sup>2</sup>. Dentre as atividades curriculares de gestão e gerenciamento previstas, de forma interligada a ESF, os estudantes desenvolvem o Planejamento Estratégico Situacional (PES) durante a prática assistencial. Percebe-se que esta ferramenta quando utilizada para o processo de trabalho em saúde, permite ao enfermeiro o desempenho de suas atividades de forma competente<sup>3</sup>. O PES é composto por momentos, e sua construção parte da análise da situação para enfrentar os problemas prioritizados<sup>4</sup>. Desta forma, proporcionando sua aproximação ao SUS, o reconhecimento de problemas, bem como estratégias para resolução destes, permite ao estudante a aproximação com processos gerenciais em saúde e favorece que este seja capaz de aprimorar seus processos de trabalho. Objetivos: Relatar a experiência de estudantes de Enfermagem em seu Estágio Supervisionado I, na aplicação do Momento Explicativo do PES, para identificação, descrição e explicação de problemas, como ferramentas de gestão. Método: Trata-

se de um relato de experiência de um durante o segundo semestre de 2015, durante o Estágio Supervisionado I. Enquanto metodologia de ensino a turma é dividida em duplas e em grupos de quatro, os estudantes revezam-se em diferentes espaços para desenvolvimento da prática assistencial com uso do PES. Como atividade complementar realizam momentos compartilhados de socialização e discussão com a participação estudantes, docentes e enfermeiros dos serviços de saúde, onde os diferentes atores contribuem no processo de construção do PES. Para este resumo descreve-se o exercício de um estudante com o Momento Explicativo do PES, em um de seus cenários de prática. O cenário apontado caracteriza-se como uma Unidade Básica Saúde a qual dispõe de uma ESF, a qual atende há uma população de 3500 pessoas. A aplicação do momento explicativo utiliza-se, para identificação, descrição e explicação de problemas. O momento é desenvolvido com utilização de três planilhas que envolvem a coleta dos seguintes dados: lista de problemas de saúde da população, condições de saúde da população, determinantes e condicionantes da saúde da população, gestão em saúde e a rede explicativa dos problemas apontando soluções necessárias. Para a coleta de dados, foi necessário o apoio da equipe multiprofissional, usuários da área adscrita e docentes do curso de enfermagem. Resultados: O planejamento requer, a participação de todos os atores para que todas as suas etapas possam ser seguidas bem como seus problemas e potencialidades elencados<sup>4</sup>. Durante a vivência, houve um significativo distanciamento da equipe o que dificultou a coleta de dados. Em contraponto, a isto os laços deviam estreitar-se, pois o redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores maior capacidade

de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e a aproximação de elos entre concepção e execução do trabalho<sup>2</sup>. Desta forma, após a observação do cotidiano da unidade e conversa com os atores envolvidos foram elencados dois nós críticos prioritários, a realidade apresentada: baixa adesão de usuários aos grupos de gestante, hipertensos e diabéticos. Baixo número de consultas de enfermagem conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011. A mesma preconiza que, cabe ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, conforme protocolos ou observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços<sup>2</sup>. A partir destes problemas elencados, buscou-se a rede explicativa dos mesmos. Esta implica a análise da situação inicial, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação do ator em situação<sup>4</sup>. Com os problemas elencados, iniciou-se a descrição detalhada dos mesmos. Quanto ao serviço do enfermeiro observou-se, que não havia agendamento de consultas de enfermagem para mesma, sua rotina diária foca-se na gestão da unidade, preenchimento de relatórios, o atendimento a usuários através de livre demanda, de forma geral sendo solicitações de encaminhamentos não conseguidos com o médico, falta de vagas para atendimento médico e outros problemas do usuário. No segundo problema elencado, a baixa adesão da população aos grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes ao desenhar a rede explicativa, observa-se que o problema, conforme as informações coletadas, consiste no fato de que os grupos não ocorriam com uma frequência regular, não realizavam-se buscas ativas aos faltantes, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) não entregam convites impressos com datas e horários, população do território em sua maioria em idade produtiva e devido à presença trabalhadores de uma agroindústria, o que dificulta a participação no horário proposto. Em sentido disto, emerge a preocupação, com a população adscrita ao território, cabendo a ESF, responsabilizar-se pela população de sua abrangência, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de encaminhamento para outros pontos de atenção do sistema de saúde. Cabendo ainda, realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis e acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho<sup>2</sup>. O PES, conseguiu focar dois problemas prioritários, que após a análise remete a necessidade de instrumentalizar a ESF, para o desempenho de suas ações de acordo com a PNAB a

qual prevê que a ESF, funcione de acordo com as diretrizes do SUS<sup>2</sup>. Conclusão: O desenvolvimento do Estágio Supervisionado I, no acompanhamento de uma ESF, utilizando o PES como ferramenta de gestão permitiu que se elencasse fragilidades na equipe de trabalho do serviço, permitindo que se desce ao exercício de problematização de estratégias para a resolutividade dos problemas. Ficando evidente a necessidade instrumentalização da equipe através de estratégias como **a própria integração ensino e serviço**. **Quando** comunidade, serviços e a Universidade unem-se em seu compromisso social, formam-se profissionais e cidadãos responsáveis por uma aplicação do conhecimento vinculada às demandas da sociedade.

**DESCRITORES:** Enfermagem, instituições de ensino superior, planejamento em saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.
- [3] Júnior JMP, Miranda FAND, Melo RMD, Silva MBD. Gestão em Saúde Mental em um Município de pequeno porte: Uma experiência em um município de pequeno porte. Rev. APS 2013 Feb; 16(3).
- [4] Teixeira CT, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010.
- [5] De Almeida MMC, Cabral FC, Silva VS, Santos KOB, Ferraz DD. Integração ensino, serviço e comunidade na formação de fisioterapeutas: a experiência da universidade federal da Bahia. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2015, 2 (3).

# O CUIDADO EM ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE UMA OFICINA DE CONFEÇÃO DE MÁSCARAS

IANKA CRISTINA CELUPPI<sup>1\*</sup>, JÉSSICA FERREIRA<sup>2</sup>, JEANE BARROS DE SOUZA<sup>3</sup>, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA<sup>4</sup>, LIANE COLLISELLI<sup>5</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”. 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”. 3. Doutora em Ciências, Docente da UFFS, campus Chapecó. 4. Doutora em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó. 5. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó.

Rua Palmitos, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-600. [iankacristinaceluppi@gmail.com](mailto:iankacristinaceluppi@gmail.com)

**Eixo 3:** Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** O cuidar é papel chave para o exercício profissional da enfermagem, sendo assim uma ferramenta de trabalho. Para estabelecer um cuidado eficaz, é preciso comunicar-se de forma clara, seja verbalmente ou de forma não verbal, ultrapassando o conceito das técnicas e procedimentos. Cuidar é uma atitude, representa os gestos perante o outro e como o compreendemos<sup>1</sup>. O cuidado na perspectiva do enfermeiro visa ajudar o outro na solução de problemas ou suas angústias<sup>2</sup>. O cuidado é o conjunto de condições que permitem a manifestação dos potenciais de organização numa certa direção de maior estabilidade dinâmica.<sup>3</sup> Apesar de seu sentido tão amplo, o cuidar é uma atitude presente na essência de todos os humanos, abrangendo o cuidado consigo mesmo, com o planeta terra, com as outras pessoas, com o meio ambiente; num sentido de ser compreendido como fenômeno existencial, relacional e contextual.<sup>4</sup> O cuidado também pode ser conceituado como uma forma de ser, de se expressar e de se relacionar consigo mesmo, com o outro ser e com o mundo.<sup>4</sup> Nesta perspectiva, docentes do componente curricular Cuidados de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde, da quinta fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, optaram por realizar uma oficina de confecção de máscaras, com a finalidade de estimular os acadêmicos a refletir, através da própria vivência prática, acerca do cuidado em enfermagem, desenvolvendo empatia, criatividade e oportunidade de cuidar e ser cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica na construção de máscaras de gesso, a fim de refletir, através da própria experiência, sobre a temática do cuidado no ensino da enfermagem. **Método:** Numa

tarde do primeiro semestre de 2016, a aula tradicional foi substituída por uma oficina e ao som de músicas clássicas suaves, num ambiente relaxante, os acadêmicos foram divididos em duplas, onde um deitou-se numa toalha e o outro foi o seu cuidador. Para tanto, sob orientação das docentes, os acadêmicos realizaram confecção das máscaras nos colegas, utilizando atadura de gesso, recipientes com água, vaselina e gases. Assim que as máscaras secaram, houve a troca de papéis, onde quem cuidava, passou a ser cuidado, realizando a mesma atividade no colega. Posteriormente, cada acadêmico pintou sua máscara, com auxílio de pincel, tintas coloridas e adereços (lantejoulas, purpurina, fitas, entre outros), buscando expressar-se e representar-se na pintura da máscara. Com as máscaras prontas, numa grande roda, os acadêmicos compartilharam sobre seus sentimentos vivenciados durante a oficina, desde o cuidar, ser cuidado e pintura das máscaras, sendo um momento rico de troca de aprendizado e discussão acerca da temática. Contou-se com a participação de trinta e um acadêmicos, que mantiveram-se participativos, motivados e atentos em cada etapa da oficina desenvolvida, sob orientação das docentes responsáveis pelo componente curricular. **Resultados:** Através desta experiência, foi possível vivenciar três situações distintas. A primeira foi a execução do cuidado sobre o colega, na qual oportunizou ao acadêmico o desenvolvimento de habilidades manuais, zelo, preocupação pelo outro e o sentimento de responsabilidade sobre a pessoa sob seu cuidado. Nesse momento cabe destacar as emoções que os acadêmicos cuidadores referiram, tais como: relembrar experiências no cuidar já realizadas; imaginar pessoas que gostariam de estar cuidando naquele momento; avaliar a forma

como estavam cuidando; e ainda, refletir sobre como a confecção da máscara está relacionada com o cuidado ao outro. A segunda situação foi a oportunidade de ser cuidado, a qual compreendeu a experiência de como é estar sobre o desvelo de outra pessoa. Nesse momento, os acadêmicos refletiram sobre o que é ser cuidado de fato, em quais situações se sentem cuidados, como é depender exclusivamente de uma pessoa e qual a importância do cuidado, refletindo sobre as situações de submissão e dependência que muitos usuários do sistema de saúde se encontram. E a terceira vivência foi o momento da pintura das máscaras, onde cada acadêmico teve a oportunidade de expressar, através da arte, um pouco da sua própria personalidade, bem como o desenvolvimento da criatividade, refletindo sobre o quanto as pessoas utilizam máscaras no seu cotidiano, e surgiram questionamentos como “será que precisamos aderir a estas máscaras do dia a dia?” e do quanto cada indivíduo é diferente do outro. Também foi possível praticar e refletir acerca da importância do trabalho em equipe no cuidado em enfermagem e do quanto cada indivíduo pode ser influenciado positiva ou negativamente, pois durante a pintura das máscaras, alguns acadêmicos abandonaram suas próprias ideias e foram “contaminados” pelas ações dos colegas, ao pintar e fazer detalhes iguais ou parecidos em suas máscaras. Outra reflexão levantada e discutida pelos acadêmicos e docentes foi sobre o desafio de realizar o cuidado integral, onde alguns se preocuparam demasiadamente com certos detalhes durante o cuidar, esquecendo-se de outros fatores importantes como comunicar o colega sobre o que iria ser realizado, solicitar autorização do colega para toca-lo, guardar e organizar o material após sua utilização, como também manter o cuidado integral ao colega durante toda a atividade. Destaca-se que a integralidade no cuidado é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), implicando o repensar aspectos importantes da organização do processo de trabalho, planejamento, construção de novos saberes e práticas de saúde.<sup>5</sup> **Conclusões:** Conclui-se que os pequenos gestos como acolhimento e humanização no cuidado fazem toda a diferença, trazendo satisfação ao cuidador, bem como tranquilidade ao indivíduo que está sob seus cuidados. A empatia é fundamental no processo de cuidar, pois imaginar-se no lugar do outro pode melhorar a qualidade da assistência em enfermagem e humanizar o atendimento. Através da arte é possível refletir sobre o cuidado e ofertar momentos agradáveis de aprendizado mútuo. Também, através da realização da oficina foi possível desenvolver a criatividade, o senso de trabalho em equipe e ainda, discutir acerca das diversas máscaras que cada indivíduo utiliza em seu cotidiano. Assim, percebe-se a relevância da experiência para os acadêmicos de enfermagem, onde puderam identificar de forma prática como o cuidado integral e de qualidade é

fundamental para a promoção da saúde de quem é assistido, incentivando também a realização e ou manutenção de oficinas para trabalhar outros temas no ensino da enfermagem, buscando maior inserção de metodologias ativas no ensino na graduação.

**DESCRITORES:** Cuidados de enfermagem, empatia, educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

---

- [1] Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Rev. Bioética* 2002 Nov; (5):73-88.
- [2] Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Rev. Texto Contexto Enferm* 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70
- [3] Lira OS, Silva MJP. O cuidado como uma Lei da Natureza: uma percepção integral do cuidar. *Rev. esc. enferm. USP* [online] 2008, 42(2):363-370. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200021>
- [4] Waldow VR. Atualização do cuidar. *Aquichan, Chía-Colômbia*, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>. Acesso em 08 Abril 2016.
- [5] Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. *ABRASCO Rio de Janeiro* 2001, 113-26.

# CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABORDANDO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

TALITA DYANE DOS SANTOS<sup>1</sup>, SILVIA SILVA DE SOUZA<sup>2</sup>, ELEANDRO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>,  
ALESSANDRA DE PAULA<sup>4</sup>, ODILA MIGLIORINI<sup>5</sup>, PATRICIA DILL<sup>6</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira sul (UFFS), Campus Chapecó. 2. Enfermeira, Mestre e Docente da UFFS, campus Chapecó. 3. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, Bolsista do Projeto de Extensão da UFFS, campus Chapecó. 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus, Chapecó. 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus, Chapecó. 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus, Chapecó.

\* Rua Uruguai, 93 E, Centro. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-902. [talita\\_santos@hotmail.com](mailto:talita_santos@hotmail.com)

**Eixo 3:** Construindo o conhecimento do ensino na enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Doação de órgãos é um assunto que gera polêmica quando é discutido, mesmo o Brasil sendo o segundo país do mundo em transplantes de órgãos, pesquisas apontam que a população sabe a importância de ser doador, mas que isso não ocorre de fato, pois existe um número reduzido de doadores, o que ocasiona a fila de espera em transplantes, que leva de meses a anos.<sup>1</sup> Para que seja realizado o transplante, é necessário que haja um doador de órgãos, podendo ser em vida ou post mortem. Este último é mais frequente e deve ser diagnosticado como paciente em morte encefálica (ME) para seus órgãos estarem viáveis à transplantação.<sup>2</sup> Geralmente a família do doador é contra a atitude, e os motivos dessa recusa ainda não estão claros, em alguns casos o fator religião é o impede e em outros existe a hipótese de que a família não possui conhecimento necessário a respeito da morte encefálica. Quanto maior o vínculo com a pessoa morta, maior a dificuldade de doar, o que também pode se relacionar com a dificuldade da aceitação da morte. Doar implica aceitar que o outro morreu, o que, por vezes, é difícil num primeiro momento. A falta de conhecimento e preparo adequado das equipes, para realizar os exames clínicos que confirmam o diagnóstico de morte encefálica, parecem ser uma realidade presente nos hospitais. Em algumas situações, o desconhecimento de profissionais em como proceder diante da suspeita de ME, possivelmente é um fator que dificulta a notificação do potencial doador. A população em geral é leiga no assunto, o que pode levar a certos preconceitos, como a morte encefálica, onde a maioria acredita que pode existir um erro de diagnóstico médico.<sup>3</sup> A presença de sinais vitais, como batimentos cardíacos, pulso, temperatura corporal e respiração mantém esperança na recuperação, mesmo sabendo que não existe mais essa possibilidade. Estes fatores, somam-se à dificuldade interna que se tem em aceitar a

morte de seu ente querido, criando, assim, um campo propício para a renegação.<sup>1</sup> **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar vivências de acadêmicos de enfermagem participantes do projeto de extensão “Atuação da enfermagem para doação de órgãos e tecidos” frente a realização de uma atividade de educação em saúde com 20 profissionais da saúde do Hospital Regional do Oeste. **Metodologia:** A educação em saúde ocorreu em 2015, no centro de estudos do Hospital Regional do Oeste, o objetivo era mostrar o processo de doação de órgãos, desde os testes e diagnóstico até a doação em si. Também explanar sobre o assunto, sanando dúvidas desses profissionais a respeito de morte encefálica e também questionar a respeito de doação de órgãos. Foram elaborados convites individuais sendo os mesmos entregues aos profissionais pessoalmente, também foi feita uma escala para que no mínimo um profissional de cada setor estivesse presente. Através de uma apresentação de power point e vídeos reflexivos foi explanado o tema, sendo abordada a diferença de doadores, quais órgãos podem ser doados, quais condições e também os testes realizados. A educação em saúde durou horas, e foi realizado no período noturno. Ao final da atividade, foi entregue um instrumento de avaliação para observar as opiniões, e também avaliar se o tema foi transmitido de forma satisfatória. **Resultados:** Percebeu-se que o tema abordado ainda gera muitas dúvidas, mas em sua maioria as respostas foram positivas em relação a doação, o que deu a entender que a temática e os recursos utilizados foram de grande agregação de conhecimento. Também foi possível compartilhar algumas experiências, e debater algumas questões levantadas pelo público-alvo sendo sanadas algumas dúvidas provenientes. **Considerações Finais:** Essa educação em saúde teve a oportunidade de mostrar a público que doação de órgãos é um assunto que exige muito conhecimento e seriedade, mostrando que a abertura de protocolo para o processo

de doação de órgãos é um processo que exige algumas regras, para que recebedor não seja prejudicado após transplante. Os testes são realizados para confirmar morte encefálica e também para que exista um diagnóstico para a família, sendo que é de direito dos mesmos. Observou-se que doação ainda é um assunto muito delicado, que exige constante capacitação, tanto nos profissionais como também na população. Por conseguinte, estes momentos fortalecem a formação acadêmica de enfermagem para instigar futuramente uma atuação profissional mais crítica e reflexiva com relação aos atores envolvidos no processo de trabalho, respaldando-se pelos princípios e diretrizes do SUS. Educação em saúde é um dever da enfermagem, transmitindo conhecimentos, para que as informações repassadas sejam de fato utilizadas pela população de forma correta. Pessoas capacitadas e com conhecimento no assunto ajudam a desmitificar e implicam no número de doadores, pois o que ocorre é a escassez de informação. O acompanhamento da família e do doador, também são importantes para se manter uma relação estável, onde o profissional enfermeiro pode ter um acesso amplo e assim auxiliar e abrir caminhos para mudanças. O enfermeiro, como profissional envolvido diretamente no atendimento aos pacientes, deve auxiliar nos cuidados de potenciais doadores. A educação em saúde cumpriu com a Exigência da Portaria 2.600 /2009 ,proporcionou o envolvimento direto ou indireto com os processos e com a população, e também contribuiu para a formação de opiniões de forma positiva em relação a doação de órgãos , multiplicando informações a respeito do assunto.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Doação de Órgãos. Educação em saúde. Formação profissional em saúde.

## REFERÊNCIAS

---

- [1] Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: Uma teoria substantiva. São Paulo, 2008; 1:45-54.
- [2] Quintana AM, Arpini DM. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. Boletim de Psicologia, Santa Maria, 2009; 130:91-102.
- [3] Teixeira, RKC. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? Rev Bras Ter Intensiva, BÉlem, 2012; 3(24):258-252.