

Universidade do Estado de Santa Catarina  
Série **ANAIS**

5º Congresso Internacional de processo de enfermagem  
4ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no  
Ciclo da Vida

**PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA  
FORTALECIMENTO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL**



## **Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc**

Dilmar Baretta

**Reitor**

Luiz Antonio Ferreira Coelho

**Vice-Reitor**

Gabriela Botelho Mager

**Pró-Reitora de Ensino**

Mariana Fidelis Vieira da Rosa

**Pró-Reitora de Administração**

Alfredo Balduino Santos

**Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade**

Alex Onacli Moreira Fabrin

**Pró-Reitor de Planejamento**

Francisco Henrique de Oliveira

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**

### **Editora Udesc**

Luiza da Silva Kleinunbing

**Coordenadora**

Fone: (48) 3664-8100

E-mail: [editora@udesc.br](mailto:editora@udesc.br)

<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>

#### **COORDENAÇÃO GERAL**

Dra Carla Argenta (UDESC)

Dra Edlamar Kátia Adamy (UDESC)

Acadêmica Julia Souza da Silva (UDESC)

#### **COMISSÃO DE TEMAS**

Dra Carla Argenta (UDESC)

Dra Edlamar Kátia Adamy (UDESC)

Dra Elisangela Argenta Zanata (UDESC)

Dra Marcia Regina Cubas (PUC/PR)

#### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Coordenação: Dra Leila Zanatta (UDESC)

Dra Carine Vendruscolo (UDESC)

Dra Rosana Amora Ascari (UDESC)

Dra Elisangela Argenta Zanata (UDESC)

Dra Carla Argenta (UDESC)

Dra Denise Antunes de Azambuja Zocche

Enfa. Simone Orth (UDESC)

Enfa. Denise Finger (UDESC)

Acadêmica Carolina Kreuzberg (UDESC)

Acadêmica Cauana Gaspareto (UDESC)

#### **AVALIADORES**

Dra Carine Vendruscolo (UDESC)  
Dra Carla Argenta (UDESC)  
Dra Clarissa Bohrer da Silva (UDESC)  
Dra Denise Antunes de Azambuja Zocche (UDESC)  
Dra Elisangela Argenta Zanatta (UDESC)  
Dra Isis Marques Severo (HCPA)  
Me Leticia Maria Rostirolla (UDESC)  
Dra Lucimare Ferraz (UDESC)  
Dr Marcos Barragan (Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC) - RS)  
Me Marisa Gomes dos Santos (UDESC)  
Dra Olvani Martins da Silva (UDESC)  
Me Patrícia Poltronieri (Hospital Regional Terezinha Gaio Basso)  
Dr Rinaldo de Souza Neves (FEPECS)  
Dra Rosana Amora Ascari (UDESC)  
Dr Rudval Souza da Silva (UNEB)  
Dra Sandra Maria Bastos Pires (UEPG)  
Dra Silvana dos Santos Zanotelli (UDESC)  
Dra Taline Bavaresco (UFRGS)  
Me Thomaz Jefferson Massaneiro (PUC-PR)

#### **COMISSÃO LOGÍSTICA, RECEPÇÃO, HOSPEDAGEM**

Coordenação: Dra. Elisangela Argenta Zanata (UDESC)  
Dr. William Campo Meschial (UDESC)  
Me. Alana Schneider (UDESC)  
Enfa. Neiva Vargas Polezi (UDESC)  
Acadêmica Bianca Carolina Mees Pagel (UDESC)

#### **COMISSÃO DE RECEPÇÃO DO PÚBLICO**

Coordenação: Dra Olvani Martins da Silva (UDESC)  
Dra Lucimare Ferraz (UDESC)  
Dra Grasielle Fátima Busnello (UDESC)  
Dra Danielle Bezerra Cabral (UDESC)  
Enfa. Camila Dal' Santo Longhi (UDESC)  
Enfa. Angela Bruna Luchese Sari (UDESC)  
Enfa. Lucélia Pires de Lima Luiz (UDESC)  
Acadêmica Samara Ghizoni (UDESC)  
Acadêmica Camilla Dalchiavon (UDESC)  
Acadêmica Luana Roberta Schneider (UDESC)

#### **COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA**

Coordenação: Me Leticia Rostirolla (UDESC)  
Me Aline Fernanda Lazari (UDESC)  
Me Ana Paula Rech (UDESC)  
Acadêmico Eduardo Vargas Pedroso (UDESC)  
Acadêmica Fernanda Martins (UDESC)  
Acadêmica Fernanda Pereira (UDESC)

#### **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO E IMPRENSA**

Coordenação: Dra Edlamar Kátia Adamy (UDESC)  
Dra Silvana dos Santos Zanotelli (UDESC)  
Dra Andrea N. Guimarães (UDESC)  
Maria Eduarda Albuquerque (Estagiária UDESC)  
Me Patricia Poltronieri (Hospital Regional Terezinha Gaio Basso)  
Enfa. Danieli Parisotto (UDESC)  
Acadêmica Daryane Braga Candido (UDESC)

#### **COMISSÃO DE SECRETARIA E FINANÇAS**

Dra Carla Argenta (UDESC)  
Dra Edlamar Kátia Adamy (UDESC)  
Dra Leticia de Lima Trindade (UDESC)  
Maria Eduarda Albuquerque (Estagiária UDESC)

**Projeto Grafico**

Isadora Matiello Noal

**Capa**

Isadora Matiello Noal

**Diagramação**

Giovanna Pimenta Robaina

**Revisão**

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

C749 Congresso internacional de processo de enfermagem – CINPENF (5. : 2023 : Chapecó, SC); Mostra internacional de cuidado de enfermagem no ciclo da vida – MICENF (4. : 2023 : Chapecó, SC): Processo de enfermagem para o fortalecimento da identidade profissional / Carla Argenta, Edlamar Kátia Adamy (comissão organizadora). – Florianópolis: Editora Udesc, 2024.  
446 p.

Anais do V Congresso internacional de processo de enfermagem – CINPENF e IV Mostra internacional de cuidado de enfermagem no ciclo da vida – MICENF, 03 a 05 de outubro de 2023, Chapecó, SC.

ISBN-e: 978-65-88565-98-8

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – estudo e ensino. 3. Enfermagem - pesquisa. 4. Assistência hospitalar. I. Argenta, Carla. II. Adamy, Edlamar Kátia. III. Mostra internacional de cuidado de enfermagem no ciclo da vida – MICENF (4. : 2023 : Chapecó, SC).

CDD: 610.73 – 23. Ed.

# Sumário

Apresentação **007**

---

Lista de Trabalhos **010**

---

EIXO TEMÁTICO 1

Processo de Enfermagem: contributos para a assistência na atenção hospitalar e na atenção primária à saúde **030**

EIXO TEMÁTICO 2:

Processo de Enfermagem: contributos para o ensino **270**

EIXO TEMÁTICO 3:

Contributos da gestão para o processo de enfermagem **370**

EIXO TEMÁTICO 4:

Contributos da pesquisa para o processo de enfermagem **390**

---

# Apresentação ■

O Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), por meio do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Grupo de Estudos sobre tecnologias e práticas do cuidado em enfermagem e saúde (GETECS) e da Liga Acadêmica de Estudos sobre Processo de Enfermagem (LAESPE), realizou, nos dias 03, 04 e 05 de outubro de 2023, o 5º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PROCESSO DE ENFERMAGEM - CINPEnf e 4ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA - MICEnf e teve como tema central o “Processo de Enfermagem para o fortalecimento da identidade profissional”.

O CINPEnf aconteceu na sua 5ª edição, entretanto nas edições anteriores, seu nome era Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CONSSAE).

A mudança no nome se deu em função de o Conselho Federal de enfermagem (COFEN) ter revogado a Resolução 358/2009 em que o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem foi excluído dela, mantendo-se o Processo de Enfermagem (Resolução 736/2024).

Sendo assim atualizou-se o nome e os dois eventos foram nomeados como internacionais, pois, nas duas últimas edições (2019 e 2021) conseguimos, com auxílio da Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (FAPESC), trazer para Chapecó palestrantes da Europa e América do Norte.

O 5º CINPEnf e 4ª MICEnf visaram oportunizar a socialização de experiências exitosas da implementação do Processo de Enfermagem como um instrumento tecnológico que qualifica e organiza o cuidado e documenta a prática profissional do enfermeiro; fomentar a autonomia da profissão, por constituir-se em uma metodologia de trabalho reconhecida pelos enfermeiros, que permite aproximação do profissional com o usuário, equipe e familiares; fortalecer os processos de comunicação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde; mobilizar os profissionais para o fortalecimento das práticas relacionadas à segurança do paciente. Fortalecer a integração ensino-serviço no que diz respeito a consolidação do Processo de enfermagem como ferramenta imprescindível no trabalho em saúde e enfermagem nos serviços de saúde.

Nos ANAIS do evento, será oportunizada a leitura, na íntegra, dos resumos apresentados na modalidade oral e aprovados para publicação neste documento, atendendo aos seguintes Eixos Temáticos:

Eixo 1 - Processo de Enfermagem: contributos para a assistência na atenção hospitalar e na atenção primária à saúde

Eixo 2 – Processo de Enfermagem: contributos para o ensino

Eixo 3 – Contributos da gestão para o processo de enfermagem

Eixo 4 - Contributos da pesquisa para o processo de enfermagem

Desejamos a todos, boa leitura!

Profa Dra Carla Argenta

Profa Dra Edlamar Kátia Adamy

# Lista de trabalhos científicos

## EIXO 1

# Processo de Enfermagem: contributos para a assistência na atenção hospitalar e na atenção primária à saúde.

---

Dificuldades para implantação do processo de enfermagem nas unidades de internação de curta permanência.

Ana Flavia Carvalho | Wellyd Cristina Gromovski | Vanessa Aparecida Gasparin

---

A importância do processo de enfermagem no pré-natal na atenção primária à saúde.

Kamyle da Veiga | Luiz Felipe Deoti | Silvana dos Santos Zanotelli

---

Cuidados de enfermagem no atendimento de pacientes com amputação de membro na atenção primária.

Brenda Knakeivicz Lichak | Clarissa Bohrer da Silva

---

Grupo de Gestante Digital: Uma proposta de educação em saúde na atenção primária à saúde.

Amanda Laís Mallmann | Ketlyn Schafer Adolfo | Letícia de Lima Trindade | Clarissa Bohrer da Silva | Alana Camila Schneider

---

de Enfermagem para risco de sangramento após biópsia renal.

Bárbara Becker Mattoso | Taline Bavaresco | Michelli Cristina Silva de Assis | Cecília Helena Glanzner | Alessandra Rosa Vicari | Sabrina Curia Johansson Timponi

---

A influência da Shantala para o alívio de constipação intestinal em bebês: relato de caso.

Nicolý Mycaela Eidelwein | Laura Bischoff Hartmann | Priscila Orlandi Barth | Giovana Callegaro Higashi | Marcio Rossato Badke

---

.....  
Análise comparativa do Guia prático do cuidador (2008) com o Guia de cuidados para a pessoa idosa (2023).

Camilla Dalchiavon | Jaqueline Krepski Cardoso | Daryane Braga Candido | Gabriela Demarchi | Rita de Cássia Oliveira Franceschina | Carla Argenta

.....  
Atribuições do enfermeiro e a importância do processo de enfermagem na unidade de hemodinâmica.

Júlia Citadela | Juliana Andreia Duarte Araújo | Fabiana Floriani

.....  
Autocuidado apoiado de idosos com parkinson: elaboração e validação de protocolo de consulta de enfermagem.

Alcimar Marcelo do Couto | Sonia Maria Soares

.....  
Benefícios da terapia assistida por animais em pacientes oncológicos: relato de experiência prática em um complexo oncológico de santa catarina.

Milena Luiz | Ivete Maroso Krauzer

.....  
Comunicação beira leito com pacientes sedados: relato de experiência.

Ianara Ketlin Philippsen | Ivete Maroso Krauzer

.....  
Construção de uma cartilha para pacientes e familiares em setor de oncologia pediátrica: um relato de experiência.

Giovanna Luiza Kunrath da Silva | Katrine Boddenberg | Grasielle Fatima Busnello |

.....  
Consulta de enfermagem aplicada a um paciente com úlcera diabética e amputação.

Aléxia Gabriela Barth Cordova | Mariana Ivo Closter | Juliana Porto Guimarães | Laura Betina Lucca da Silva | Julia Trapp Rocha | Taline Bavaresco

.....  
Consulta de enfermagem e rodas de diálogo sobre doenças crônicas fundamentadas em nola pender: relato de experiência.

Camille Chiossi Presoto | Leila Zanatta | Olvani Martins da Silva

.....  
Avaliação dos fatores de risco de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva: contribuições para o diagnóstico de enfermagem risco de infecção.

Rosana Pinheiro Lunelli | Miriam de Abreu Almeida

---

Desenvolvimento de habilidades de enfermagem oportunizadas por ações de extensão: experiência de bolsistas.

Gabrieli Beck Weide | Diulia Rech Eichner | Flávia Bressan | Ana Flávia Stefanello | Letícia Gabriele Albano Antunes | Eliane Raquel Rieth Benetti

---

Diagnóstico de enfermagem em paciente com síndrome de takotsubo.

Marciele Begnini | Carolina Jorge | Fernanda Ceolin Teló | Kayla Cristine Pedrotti | Leonardo Mendes Santos | Bruna Riechel Strehlow

---

Diagnósticos de enfermagem para crianças no contexto da atenção primária à saúde.

Gabriela Capra Avila | Luana Bartsch | Kaliandra Gallina | Leonardo Bigolin Jantsch

---

Diagnósticos de enfermagem relacionados à saúde mental de pacientes pós-covid.

Fernanda Santos | Claudia Regina Biancato Bastos | Cristina Berger Fadel | Sandra Maria Bastos Pires | Rafaela Moraes Guedes

---

Diagnósticos e cuidados de enfermagem a paciente com insuficiência respiratória aguda em unidade de terapia intensiva: relato de experiência.

Morgana Tomazi | Gabrieli Beck Weide | Flávia Bressan | Matheus de Carli | Jaqueline Arboit

---

Diagnósticos e intervenções de enfermagem a paciente em unidade de terapia intensiva: perspectivas para a individualização e qualificação do cuidado.

Gabrieli Rieffel Machado | Diulia Rech Eichner | Maria Eduarda de Abreu Schuster | Gabriel Tonsak de Souza | Jaqueline Arboit

---

Diagnóstico e intervenções de enfermagem ao paciente com síndrome de Guillain-Barré.

Leonardo Mendes Santos | Carolina Jorge | Kayla Cristine Pedrotti | Fernanda Ceolin Teló

---

Execução do processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência profissional.

Danieli Parisotto | Elisangela Argenta Zanatta | Silvana dos Santos Zanotelli

---

---

Humanização e cuidados paliativos em clínica oncológica.

Taune Vitória Rodrigues Martins | Vanessa Aparecida Gasparin

---

Identificação dos principais diagnósticos de enfermagem de um pronto atendimento do RS.

Rayane Cristine Pereira dos Santos | Élen Joice da Silva Ribeiro | Vitória Rovatti Canello | Sônia Regina Barcellos | Fernando Roberto Moraes | Patricia De Gasperi

---

Implementação do processo de enfermagem no cuidado de pacientes com diabetes mellitus: um relato de experiência.

Suelen Bianchetto Mascarello | Estefani Caroline Perosso | Samille Isabel Palombit Ronsoni | Valeria Silvana Faganello Madureira

---

Importância da avaliação inicial do enfermeiro em um pronto socorro: relato de experiência.

Jenifer Geovana Larsen | William Campo Meschial | Tainá Raiane da Silva

---

Importância do enfermeiro frente à detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão bibliográfica.

Emily Cristina Getelina | Ivete Maroso Krauzer

---

Interfaces entre teoria e prática na avaliação das famílias no contexto da atenção primária à saúde.

Milena Lais Sippert | Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister | Laísa Cargnin | Marines Aires

---

Intervenções de enfermagem no cuidado a paciente com quadro de enterocolito necrosante em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de caso.

Marcelo Wehrmeyer | Denise Antunes de Azambuja Zocche

---

Mapeamento das intervenções de enfermagem para risco de sangramento em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos.

Bárbara Becker Mattoso | Michelli Cristina Silva de Assis | Cecília Helena Glanzner | Paola Severo Romero | Simone de Souza Fantin | Taline Bavaresco

---

.....  
Modelo de evolução de enfermagem para pacientes com câncer em  
instituição hospitalar: um relato de experiência.

Sara Leticia Agazzi | Agatha Carina Leite Galvan | Letícia Jesus Soresina | Luiza  
Zamban da Silva | Marieli Natacha Scarparo Raber | Julia Valeria de Oliveira Vargas  
Bitencourt

.....  
O processo de enfermagem como um instrumento de cuidado a pessoas  
com transtornos mentais em centros de atenção psicossocial.

Daniela dos Anjos | Nadieli Dutra da Cruz | Leila Mariza Hildebrandt

.....  
Papel do enfermeiro na visita domiciliar ao idoso com comorbidades: um  
relato de experiência.

Camila Soligo Bernardi | Carla Argenta

.....  
Precauções específicas em uma unidade cirúrgica: relato de experiência  
acerca de uma atividade educativa em um hospital oncológico de  
referência em Santa Catarina.

Nathalia Miotto Girardi | Ivete Maroso Krauzer

.....  
Prevenção de lesão por pressão: relato de uma equipe multidisciplinar de  
pronto atendimento.

Cristiane Baretta | Maria Eduarda Miotto | Jhenifer Spagnol | Rosana Amora Ascari

.....  
Processo de enfermagem ao paciente com fratura do colo do fêmur.

Jean Carlos de Ramos | Nathália Giareta Serena | Nathalia Bianca da Silva Lima |  
Fernanda Ceolin Telo | Anderson Flores | Thaís Dresch Eberhardt

.....  
Processo de enfermagem ao paciente com Rabdomiossarcoma.

Carolina Jorge | Fernanda Ceolin Teló | Fernanda Ceolin Teló | Leonardo Mendes  
Santos | Marciele Begnini | Raquel Debon

.....  
Processo de enfermagem e as complicações da insuficiência renal  
crônica na hemodiálise.

Gabrieli Pereira | Gabriela Pimentel Camargo | Natalia Dolci | Ana Julia Magni  
Guede | Tarzie Hubner da Cruz

---

Processo de enfermagem em cuidados paliativos.

Fernanda Fernandes Klar | Fernanda Ceolin Teló | Anderson Flores | Tarzie Hubner Da Cruz

---

Processo de enfermagem em unidades de centro cirúrgico.

Andrieli Carine Baggio | Fabiana Floriani | Manoela Londero Taparello

---

Protagonismo do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco de gestantes: relato de experiência.

Laura Milena Motter | Juliana Andreia Duarte Araújo | Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani

---

Processo de enfermagem e os cuidados à pessoa com infarto hepático/esplênico, insuficiência renal aguda e doenças cardíacas: relato de experiência.

Lhaís Milena Balbinot | Bárbara L. Berlanda Colussi | Anderson Flores

---

Relato de experiência: realização do processo de enfermagem em gestação de alto risco.

Rayane Cristine Pereira dos Santos | Camila Sanches Tosato | Yasmin Orso | Lívia Carvalho Rauch | Fernando Roberto Moraes | Patrícia De Gasperi

---

Risco cardiovascular e fatores associados em portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Thais Donadel | Paula Brustolin Xavier

---

Storyboard na produção de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos: um relato de experiência.

Camila Dal Santo Longhi | Lucélia Pires de Lima Luiz | Carla Argenta | Elisangela Argenta Zanatta

---

Uso de eletrocautério no centro cirúrgico: principais intervenções de enfermagem que permeiam o cuidado intrínseco.

Débora Bianca Surdi | Juliana Andréia Duarte Araújo | Fabiana Floriani

---

Métodos de validação de definições dos indicadores da classificação dos resultados de enfermagem: revisão integrativa.

Alexander Garcia Parker | Kátia Cilene Godinho Bertoncetto | Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt | Evelyn do Rosário | Bruna Bartolomey

---

---

Além da vida: uma análise da morte encefálica e suas implicações.

Franciele Particheli | Vanessa Aparecida Gasparin

---

Aplicação do processo de enfermagem ao paciente com pancreatite aguda: relato de experiência.

Mariana Pavan Machado | Letícia Genari | Valentina Benvegnú Reginato | Thaís Dresch Eberhardt

---

As particularidades do exame físico na unidade de oncopediatria: um relato de experiência.

Alana Eduarda Klabunde Petry | Willian Lorentz

---

Círculo de cultura: metodologia para sistematizar o trabalho da enfermagem em atividades preventivas.

Tíffani Pompeu de Oliveira | Ediliz da Silva | Maria Izabel Bertuzzi | Rui Carlos Sacramento | Carine Vendruscolo

---

Consulta de enfermagem de paciente com diagnóstico de enfermagem lesão por pressão.

Mirela Nunes Duarte | Camilla Lima Reis | Aléxia Gabriela Barth Cordova | Mariana Ivo Closter | Juliana Porto Guimarães<sup>1</sup> | Taline Bavaresco

---

Cuidado especializado e o processo de enfermagem na uti neonatal: relato de experiência.

Suéli Zanetti | Denise de Azambuja Zocche

---

Cuidados Paliativos em um hospital geral: relato de experiência.

Protagonismo do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco de gestantes: relato de experiência.

Fabiana Imlau | Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani | Juliana Andreia Duarte Araújo

---

Cuidados paliativos na prática do cuidado em clínica médica: um relato de experiência do estágio curricular supervisionado.

Giovanna Adrian Basquer | Yaná Tamara Tomasi

---

---

Curso de formação para subsidiar a coleta de dados a consulta do enfermeiro.

Amanda Laís Mallmann | Giovanna Adrian Basquer | Leticia Maria Rostirolla | Edlamar Kátia Adamy

---

Diagnósticos de enfermagem para o perfil clínico de pacientes atendidos em unidade de hemodinâmica.

Carolina Kreuzberg | Cauana Gasparetto | Carla Argenta | Edlamar Kátia Adamy

---

Diagnósticos de enfermagem para recém-nascidos em alojamento conjunto.

Luana Bartsch | Veronica Souza Cavalheiro | Leonara Tozi | Gabriela Capra Avila | Leonardo Bigolin Jantsch

---

Diferença entre o processo de trabalho de enfermagem no Brasil e em Portugal: Um relato de experiência.

Alexia Tailine Etges | Yaná Tomasi

---

Elaboração de um padrão de registro de enfermagem para pacientes hospitalizados com acidente vascular cerebral isquêmico.

Agatha Carina Leite Galvan | Ketlin da Silva Baiocco | Geovanessa da Silva Antunes Arisi | Julia Zamboni | Sara Letícia Agazzi | Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt

---

Estrutura e processo de enfermagem em unidade de oncologia adulto: relato de experiência.

Nicole Sangoi Brutti | Jouhanna do Carmo Menegaz

---

Fragilidade na aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem na atenção primária à saúde.

Laísa Cargnin | Diúlia Calegari de Oliveira | Luiza Moscato Soares | Jaíne Paula Klopp | Cáren Fabiana Alves

---

Identificação dos fatores relacionados e evidenciados dos principais diagnósticos de enfermagem elencados em um pronto atendimento do RS.

Rayane Cristine Pereira dos Santos | Élen Joice da Silva Ribeiro | Camila Sanches Tosato | Sônia Regina Barcellos | Fernando Roberto Moraes | Patricia De Gasperi

---

---

Intervenções de enfermagem à luz da teoria de meleis para o diagnóstico da Cipe®: dificuldade de enfrentamento da dor.

Lia Hiria Camposana | Amanda de Souza Ferrari | Francine Dutra Mattei | Marcia Regina Cubas

---

O processo de enfermagem como balizador da assistência clínica do enfermeiro intensivista.

Eduarda Valcarengi | Renata de Souza Rezende | Karen Cristina Jungh Rech Pontes

---

Processo de cicatrização de amputação com uso de fotobiomodulação durante consultas de enfermagem.

Mirela Nunes Duarte | Julia Trapp Rocha | Laura Betina Lucca da Silva | Camilla Lima Reis | Taline Bavaresco

---

Processo de enfermagem ao paciente com infecção tardia de pós-operatório em joelho.

Nathália Giareta Serena | Caryna Amaral Leite | Anderson Flores | Thaís Dresch Eberhardt | Fernanda Ceolin Telo

---

Processo de enfermagem ao paciente com trombose de artéria braquial.

Julia Scalco Marcolina | Carol Andrade Bolzani | Mariana Beltrami | Thaís Dresch Eberhardt

---

Processo de enfermagem na doença renal crônica.

Suzana Boeira | Julia Betamin de Souza | Paola Fonseca Fontoura | Sônia Regina Barcellos

---

Processo de enfermagem no atendimento ao adolescente na atenção primária à saúde.

Francieli Hollas Rosalem | Elisangela Argenta Zanatta

---

Quando a cura não é possível: processo de enfermagem como instrumento de assistência e cuidados paliativos.

Kaliandra Gallina | Pollyana Stefanello Gandin | Larissa Frigo Dal' Soto | Júlia Glowacki | Alexa Pupiará Flores Coelho Centenaro | Gabriela Capra Avila

---

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro em banco de leite humano.

Camila Trevisan Saldanha | Silvana dos Santos Zanotelli | Carla Argenta

---

---

Relato de experiência: processo de enfermagem, contributos para a assistência na internação oncológica.

Mauro Junior Sievers

---

Relevância da etapa de coleta de dados no processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto: relato de experiências discentes.

Ana Beatriz Nunes Freitas | Brenda Zambenedetti Chini | Lara de Oliveira Mineiro | Jaqueline Arboit

---

Recepção das gestantes no centro obstétrico: um olhar acadêmico.

Jussara Fontella | Vanessa Aparecida Gasparin

---

A importância da rede de apoio materna e o acolhimento de enfermagem no cenário da parturição: um relato de experiência.

Pâmela Eduarda dos Santos Bertinatto | Juliana Andréia Duarte Araújo | Vanessa Aparecida Gasparin

---

O processo de enfermagem no ambiente do centro cirúrgico.

Bruna Graciani de Matos | Vanessa Aparecida Gasparin

---

## EIXO 2

# Processo de Enfermagem: contributos para o ensino.

---

Tecnologias de ensino na prática assistencial da enfermagem: relato de experiência.

Luciano Fiorentin | Nicole Hertzog Rodrigues | Ana Luísa Petersen Cogo

---

Processo de enfermagem em paciente com uso de sonda nasointestinal pós acidente vascular encefálico isquêmico.

Patrícia Grando | Leila Zanatta | Carla Argenta

---

Assistência de enfermagem à paciente com câncer no fígado: estudo de caso.

Gabriela Capra Avila | Cristhian Wesley Koop de Lima | Tamara Probst | Stefanie Betinelli | Neila Santini de Souza

---

Conhecimento de estudantes da área da saúde sobre acidentes com material biológico e perfurocortantes.

Ana Greicy Possan Galvan | Ana Maria Baumgratz | Gabriela Langaro | Meili Prando Dalla Corte | Graciela de Brum Palmeiras

---

Consulta do enfermeiro à pessoa com estomia de eliminação: relato de experiência.

Tamara Probst | Leticia de Moura | Riteli Kreuzberg | Taiana Liza Basso | Leila Mariza Hildebrandt | Eliane Raquel Rieth Benetti

---

Desafios para implementar o processo de enfermagem nas práticas curriculares: experiências de discentes.

Nathalia Piazentini Piozkoski | Gabriela Kich dos Santos | Luana Bartsch | Maria Eduarda Schuster | Marinês Tambara Leite | Eliane Raquel Rieth Benetti

---

Desenvolvimento de um material de apoio educativo: cartilha educativa como orientação para alta hospitalar na cirurgia cardíaca.

Sonia Regina Barcellos | Michel Droebber | Suzana Boeira

---

.....  
Estágio supervisionado em um setor de emergência: relato de experiência.

Brenda Knakeivicz Lichak | Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani | Juliana Andreia Duarte Araújo

.....  
Implementação do processo de enfermagem a um paciente com diabetes mellitus tipo 2.

Sandra Vanusa dos Reis da Silva | Neila Santini de Souza

.....  
Monitoria acadêmica: uma estratégia para fortalecimento do processo de enfermagem.

Eduarda Cardoso de Lima | Neila Santini de Souza | Stefanie Rodrigues Betinelli | Roselaine Catarina Meurer Gosenheimer

.....  
Os desafios da utilização dos sistemas de linguagem padronizada por estudantes de enfermagem: relato de experiência.

Bianca Ribeiro de Toledo | Nadieli Dutra da Cruz | Eliane Raquel Rieth Benetti

.....  
Processo de enfermagem e o uso do blinatumomabe em pacientes com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda: vivência no estágio supervisionado de enfermagem.

Katrine Boddenberg | Giovanna Luiza Kunrath da Silva | Grasielle Fatima Busnello

.....  
Estudo de caso sobre o processo de enfermagem: utilizando a teoria do conforto ao paciente em cuidados paliativos.

Lairany Monteiro dos Santo | Andreina Oliveira de Freitas | Renata Batista Bueno | Neila Santini de Souza | Marta Cocco da Costa

.....  
Simulação realística no ensino da consulta de enfermagem em laboratório de práticas.

Taline Bavaresco | Francisca Aurina Gonçalves | Alessandra Facco Peccin Baptista | Jéssica Haag de Medeiros | Jéssica Haag de Medeiros | Gabrielli Pacheco da Silva

.....  
Uso de metodologias ativas no ensino do processo de enfermagem.

Eliane Raquel Rieth Benetti | Jaqueline Arboit | Leila Mariza Hildebrandt | Marinês Tambara Leite

---

Varal educacional como metodologia ativa para o ensino das teorias de enfermagem: relato de experiência.

Laura Baldo Cavanus | Alessandra Peliser da Silva | Alexa Fiuza | Thaís Dresch Eberhardt

---

Traçando cuidados: processo de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico - um relato de experiência.

Bruna Monique Brunetto | William Campo Meschial

---

Aplicabilidade do processo de enfermagem nas atividades prática na graduação em enfermagem: experiência de discentes.

Diulia Rech Eichner | Flávia Bressan | Gabrieli Beck Weide | Marines Tambara Leite | Leila Mariza Hildebrandt | Eliane Raquel Rieth Benetti

---

Aplicação do processo de enfermagem no cuidado ao paciente com apendicite aguda.

Leticia de Moura | Bruna Cenci | Andrei Tolotti Lacerda | Bianca Ribeiro de Toledo | Daniela dos Anjos

---

Assistência de enfermagem: melhoria da qualidade em saúde de pacientes idosos.

Emilly Antunes Trichez | Tarzie Hübner da Cruz | Anderson Flores

---

Atualização dos diagnósticos de enfermagem em sistema informatizado: experiência de discentes de enfermagem.

Flávia Bressan | Diulia Rech Eichner | Gabrieli Beck Weide | Cristiane Bisognin Morlin | Jaqueline Arboit | Eliane Raquel Rieth Benetti

---

Construção de instrumento de avaliação inicial de enfermagem à pessoa com estomia: experiência de discentes.

Natalia Montiel Sponchiado | Stefanie Rodrigues Betinelli | Douglas Henrique Stein | Roberta Ribeiro Venturini | Leila Mariza Hildebrandt | Eliane Raquel Rieth Benetti

---

Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: um relato de experiência docente.

Denise Finger | Silvana dos Santos Zanotelli | Rafael Gué Martini | Carine Vendruscolo

---

.....  
Diagnósticos de enfermagem como método facilitador para planejamento de atividades grupais com mulheres-mãe da APAE.

Kely Rathke Bonelli | Luisa Fontella Barroso | Veronica Souza Cavalheiro | Leila Mariza Hildebrandt | Fernanda Beheregaray Cabral

.....  
Fomento à educação em raciocínio clínico e suas implicações no processo de enfermagem.

Caroline Teodoro | Samara Baldessar Ghizoni | Carine Vendruscolo

.....  
A importância da humanização na assistência durante o histórico de enfermagem em um pronto-socorro: relato de experiência reflexivo.

Tainá Raiane da Silva | William Campo Meschial | Jenifer Geovana Larsen

.....  
Aplicabilidade do processo de enfermagem em um ambulatório de oncologia pediátrica hospitalar: relato de experiência.

Julia Bissoto | Juliana Andréia Duarte Araújo

.....  
O estágio docente no ensino superior em enfermagem: relato de experiência.

Simone Orth | Edlamar Kátia Adamy | Carine Vendruscolo | Rafael Gue Martini

.....  
O processo de enfermagem como ferramenta para tomada de decisões clínicas em unidade de terapia intensiva.

Luíza Adriana Bülau de Oliveira | Jouhanna do Carmo Menegaz

.....  
Simulação realística como estratégia de ensino: processo de enfermagem na síndrome coronariana aguda.

Suzana Boeira | Sônia Regina Barcellos

.....  
O papel do enfermeiro do serviço de controle de infecção hospitalar e a importância de sua atuação no processo de enfermagem das unidades assistenciais: relato de experiência.

Nauri Fernando Desordi | William Campo Meschial

.....  
Papel do enfermeiro na unidade básica de saúde e uso da sistematização da assistência de enfermagem na prática.

Katrine Boddenberg | Debora Bianca Surdi

.....

## EIXO 3

# Contribuintos da gestão para o processo de enfermagem.

---

A aplicação do processo de enfermagem em uma uti coronariana de um hospital do oeste de Santa Catarina: relato de experiência.

Amanda Bandeira Scopel | Fabiana Regina Maulli Garibotti Florian | Juliana Andreia Duarte Araujo

---

Educomunicação como método para o combate à dengue no sistema prisional: relato de experiência.

Ana Paula Rech | Rafael Gue Martini | Edlamar Kátia Adamy | Carine Vendrusculo | Denise Antunes de Azambuja Zocche

---

Indicadores de saúde da APS e a importância do trabalho em equipe.

Débora Bianca Surdi | Katrine Boddenberg | Fabiana Floriani

---

Processo de enfermagem na atenção primária à saúde: relato de experiência do grupo de trabalho.

Scheila Mai | Maristela Michelin | Carolina Bergenthal | Carla Felix | André Poll | Georges Oliveira

---

Implementação do dimensionamento de pessoal de enfermagem na disciplina de administração em enfermagem 1: implicações para a prática.

Tarzie Hübner da Cruz | Thaís Dresch Eberhardt | Emily Antunes Trichez | Anderson Flores | Fernanda Ceolin Teló | Fernanda Fernandes Klar

---

Intervenção de enfermagem para o diagnóstico conhecimento deficiente.

Milena Luisa Beffart | Verônica da Silva Lima | Thaís Dresch Eberhardt | Camila de Souza da Silva | Adriele Costa | Fernanda Ceolin Teló

---

## EIXO 4

# Contributos da pesquisa para o processo de enfermagem.

---

A enfermagem contribuindo na prática educativa da equipe de saúde: abordagem com foco no cuidador.

Leticia de Moura | Caroline Thaís Both | Bruno Leonardo Winter | Marinês Tambara Leite

---

Conteúdo e estrutura de instrumento para avaliação inicial para unidades de hemodinâmica.

Cauana Gasparetto | Carolina Kreuzberg | Edlamar Kátia Adamy | Carla Argenta

---

Conhecimento deficiente em pessoas com diabetes mellitus em tratamento com insulina.

Eliane Raquel Rieth Benetti | Danielli Gislaine Lima dos Santos

---

Construção de diagnósticos CIPE® e equivalência com a NANDA-I e SNOMED-CT para apoio social à pessoa hospitalizada em situação de vulnerabilidade.

Claudia Regina Biancato Bastos | Marcia Regina Cubas

---

Consulta do enfermeiro na atenção primária à saúde contributos para o oeste catarinense.

Carine Vendruscolo | Rui Carlos Sacramento | Fernanda Karla Metelski

---

Contribuições das tecnologias educacionais para o processo de enfermagem.

Simone Orth | Edlamar Kátia Adamy | Leila Zanatta

---

Curso de formação para fortalecer o raciocínio diagnóstico de enfermeiros.

Patrícia Poltronieri | Edlamar Kátia Adamy | Elisangela Argenta Zanatta

---

---

Cursos para instrumentalizar enfermeiros na consulta: relato de experiência.

Grasiele Fatima Busnello | Luana Roberta Schneider | Edlamar Katia Adamy | Silvana Dos Santos Zanotelli | Carla Argenta | Elisangela Argenta Zanatta

---

Explorando a prática da enfermagem na atenção primária em saúde: uma análise comparativa entre a prática no campo e a pesquisa acadêmica.

Amanda Bandeira Scopel | Fabiana Floriani

---

Umidade da pele: parâmetro clínico para avaliação do risco de lesão por pressão no adulto.

Alessandra Peliser da Silva | Thaís Dresch Eberhardt | Paulo Jorge Pereira Alves | Suzinara Beatriz Soares de Lima | Ana Paula de Oliveira Rosa | Gabriela Fagundes Trento

---

Fatores associados à responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a sobrecarga do cuidador.

Laísa Carginin | Marília Bruna Murari | Milena Lais Sippert | Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister | Marines Aires

---

Impacto do câncer de mama na autoestima das mulheres: revisão integrativa da literatura.

Ana Paula de Oliveira Rosa | Taís Ross | Alessandra Pelisser | Gabriela Fagundes Trento | Thaís Dresch Eberhardt

---

Incidência de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia.

Graciela de Brum Palmeiras | Cristhie Megier Trautmann | Jéssica Laiana Orso | Nadieli Luisa Menin | Camila Sasseti | Milena Pontel

---

Instrumento de avaliação inicial e padrão de registro para consulta do enfermeiro às pessoas com condições pós-covid 19.

Marisa Gomes dos Santos | Edlamar Kátia Adamy | Márcia Regina Cubas

---

Portal educativo para subsidiar a etapa de implementação da consulta à adolescentes que convivem com diabetes mellitus.

Patricia Daiane Zanini Tomazelli | Denise Antunes de Azambuja Zocche | Elisangela Argenta Zanatta

---

---

Processo de enfermagem baseado em evidências no procedimento de sondagem nasointestinal: relato de experiência.

Diane Basei De Conto | Carla Argenta | Carine Vendruscolo

---

Temperatura da pele: Parâmetro clínico para avaliação do risco de lesão por pressão no adulto.

Thaís Dresch Eberhardt | Érica de Carvalho | Verônica da Silva Lima | Milena Luisa Belfart | Suzinara Beatriz Soares de Lima | Paulo Jorge Pereira Alves

---

# Eixo 1



# Dificuldades para implantação do processo de enfermagem nas unidades de internação de curta permanência.

Ana Flavia Carvalho<sup>1</sup>  
Wellyd Cristina Gromovski<sup>2</sup>  
Vanessa Aparecida Gasparin<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem da UDESC.  
Email: anaflaviacarvalho27@hotmail.com
- 2 Enfermeira do setor de Alojamento Conjunto.
- 3 Enfermeira, docente do curso de Enfermagem da UDESC.

**Introdução:** O processo de enfermagem (PE) é o método de trabalho utilizado na área de enfermagem que permite ao enfermeiro, desenvolver e implementar cuidados. É composto por cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. Foi criado entre os anos 1950 e 1960, nos Estados Unidos e Canadá. Um marco essencial nesse desenvolvimento é a definição de diagnósticos de enfermagem, juntamente com a uniformização da terminologia através das classificações de diagnósticos de enfermagem NANDA-I, bem como as classificações de Resultados de Enfermagem (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC). Atualmente, o processo de enfermagem é amplamente empregado em hospitais de todo o mundo. O PE é uma metodologia para a organização da prática profissional, e os modelos e teorias de enfermagem são estruturas para compreender e dar sentido a essa prática, o que garante uma prática rigorosa com base na experiência pessoal e nos pressupostos científicos e filosóficos que cada teórico(a) expõe (Nascimento *et al.*, 2008).

**Objetivos:** Refletir sobre as dificuldades encontradas na implantação do PE em unidades de internação de curta permanência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo reflexivo, baseado na observação de uma acadêmica de enfermagem do nono período da UDESC, cursando estágio curricular supervisionado no setor de alojamento conjunto, em um hospital público do Oeste de Santa Catarina, aliado a marcos legais sobre a temática. **Resultados e Discussão:** O setor de alojamento conjunto é composto por 32 leitos, sendo referência na região em obstetrícia e gestações de alto risco. Conta com uma clientela variada, que na maioria das vezes permanece por pouco tempo hospitalizada no setor, considerando as boas condições clínicas. A instituição hospitalar está em processo de implementação do PE, sendo que em grande parte dos setores já está em uso. No que se refere aos aspectos legais, a resolução COFEN nº 358/2009, determina que o PE seja realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, incluindo hospitais, serviços ambulatoriais, escolas e domicílio (COFEN, 2009). No entanto, apesar de ser recomendada sua aplicação, as etapas do PE não são realizadas de forma

adequada pelo enfermeiro. Muitas vezes isso acontece devido à sobrecarga de trabalho imposta a esse profissional, que acaba se detendo a atividades burocráticas, administrativas, e alta demanda de pacientes, que também fazem parte de suas atribuições profissionais. Esta é uma realidade que requer reflexões, pois é a partir do PE, que o paciente poderá ser visto de maneira holística, humana e individual. No que tange a implementação do PE nas unidades de curta permanência, pode-se observar desafios, tais como a grande rotatividade de pacientes em um curto período de tempo. Considerando o setor de alojamento conjunto, quando essas puérperas e seus recém-nascido adentram, seu PE já deveria ter sido iniciado no Centro Obstétrico, no qual ocorre a primeira internação, onde será iniciada a assistência e desenvolvido cuidados que se encaixam em diagnósticos de enfermagem, com intervenções e resultados já ponderados, uma vez que um setor representa a continuidade do outro. A sobrecarga de trabalho destinado aos enfermeiros, também é uma realidade do serviço observado, interferindo diretamente na disponibilidade de tempo desse profissional para a execução do PE, atividade que lhe é privativa. No Piauí (Nery; Dos Santos; Sampaio, 2013), encontram-se desafios semelhantes aos deste hospital, tais como a descontinuidade e a fragmentação da assistência, a escassez de profissionais, especialmente enfermeiros, e a ausência de registros adequados. Esses fatores representam as principais barreiras para o estabelecimento de uma assistência contínua e a manutenção de registros apropriados. É correto, então, afirmar que quanto maior o número de necessidades humanas básicas afetadas, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa a organização, eficiência e validade da assistência prestada. Assim, incorporar o PE é uma forma de tornar a Enfermagem mais científica, possibilitando um cuidado equiparado, independentemente do local onde o PE esteja sendo aplicado, além de promover um cuidar humanizado, contínuo, justo e com qualidade para todos os pacientes. **Conclusão:** Os desafios na incorporação do PE podem ser minimizados a partir de um esforço conjunto por parte da equipe, do setor e incentivo institucional. Mediante o exposto, há necessidade de uma maior coesão da equipe de enfermagem como um todo, superando as dificuldades para a tomada de decisão, já que, para a aplicação do PE, todos os profissionais devem estar envolvidos e comprometidos, tendo em vista os benefícios para a profissão, cliente, profissional e instituição de saúde. Este cuidado deve ser iniciado no setor de internação primário, seja ele qual for, para que a continuidade dos cuidados esteja de acordo com os diagnósticos elencados. Apesar de ainda não haver um registro sistematizado do PE, percebe-se que os cuidados desenvolvidos neste setor vão ao encontro de diagnósticos facilmente elencados segundo a taxonomia, que qualificam e garantem uma assistência adequada

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Enfermagem Materno-Infantil

## REFERÊNCIAS:

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.htm](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.htm). Acesso em: 19 ago. 2023.

NASCIMENTO, K C D.; BACKES, DS.; KOERICH, MS.; ERDMANN, AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643–648, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=pt&tlng=pt). Acesse em: 19 ago. 2023.

NERY IS.; DOS SANTOS, AG.; SAMPAIO, MDRDFB. Dificuldades para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em foco**. v. 4, n. 1, p. 11-14. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/494>. Acesso em: 19 ago. 2023.

# A importância do processo de enfermagem no pré-natal na atenção primária à saúde.

Kamyle da Veiga<sup>1</sup>

Luiz Felipe Deoti<sup>2</sup>

Silvana dos Santos Zanotelli<sup>3</sup>

- 1 Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 2 Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: luizfelipedeoti@gmail.com
- 3 Docente do departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE), dividido em cinco etapas inter-relacionadas: Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação e Avaliação, pode e deve integrar a consulta de enfermagem, possibilitando conhecer a trajetória clínica, dúvidas e desafios durante a gestação, até o puerpério (Costa et al., 2021). A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, inclusive podendo ser realizada no pré-natal, permitindo uma assistência ampla e efetiva para a identificação precoce de patologias, elevando a segurança e saúde da gestante e do feto em desenvolvimento. O pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Com isso, o papel do enfermeiro é fundamental para orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância da periodicidade das consultas, preparando a gestante física e psicologicamente para o parto, amamentação e puerpério. À vista disso, estudos apontam à efetividade das consultas de enfermagem, evidenciando a preferência das gestantes por este profissional, ao serem acolhidas, sendo a maioria das consultas realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso mostra a criação de vínculo entre estes durante todas as fases gestacionais, estendendo-se ao puerpério (Amorim et al., 2022). **Objetivos:** Relatar a importância do Processo de Enfermagem no pré-natal com base na literatura atual. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada no mês de agosto de 2023, desenvolvida nas bases de dados Lilacs, BVS, SciELO utilizando-se os descritores “pré-natal” and “processo de enfermagem” and “gestação” and “atenção primária”, no idioma Português, publicados nos últimos cinco anos. A busca inicial resultou em 10 artigos. Após leitura e análise do material, a amostra foi constituída por três artigos que eram aderentes ao tema. **Resultados e Discussão:** Na literatura encontrada percebe-se que a enfermagem vem ganhando espaço e visibilidade para atuar diretamente com as gestantes na APS, e pode proporcionar um cuidado humanizado ao criar vínculos que agregam na construção de um PE que visualiza a mulher de forma ampla, e

busca uma resolução para os problemas encontrados, trazendo mais segurança para a mãe e o feto. Os artigos selecionados descrevem que a enfermagem, na APS, exerce um importante acolhimento aos casais que pretendem realizar o planejamento familiar, desde a anticoncepção até consultas para aqueles que desejam iniciar uma gestação (Amorim et al., 2022). De acordo com o Ministério de Saúde, o profissional enfermeiro tem a capacidade de acompanhar todo o pré-natal de baixo risco, garantida pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87, com o dever de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, vacinação e amamentação; realizar o cadastramento da gestante no cadastro nacional; fornecer o cartão da gestante preenchido; realizar a consulta de baixo risco intercalada com o médico; solicitar exames complementares; realizar testes rápidos; preencher medicamentos padronizados pelo programa; identificar as gestantes com intercorrências de alto risco; realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico; realizar visitas domiciliares; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos e orientar quanto aos fatores de risco (Brasil, 2021). Ressalta-se que a consulta necessita de uma escuta qualificada, criando um vínculo com a gestante, o/a acompanhante e sua família. Essa proximidade entre o enfermeiro e a gestante, é significativa, ao proporcionar sensação de segurança, empatia e zelo, características diferenciais do cuidado de enfermagem, contribuindo para a qualidade do cuidado (Amorim et al., 2022). Nesse contexto, o PE é um recurso assistencial e obrigatório ao enfermeiro para o planejamento, tanto na execução dos cuidados com o paciente, quanto na identificação de riscos e problemas, sendo um instrumento eficaz e direcionado para a assistência das práticas profissionais que conduzem a diagnósticos precoces e precisos para evitar agravamentos durante a gestação (Costa et al., 2021). O PE segue etapas à luz de um olhar científico, utilizando instrumentos como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), possuindo uma terminologia combinatória, dividida em sete eixos (foco, julgamento, meios, ação, localização, tempo e cliente) que oferece informações para descrever o processo de assistência de enfermagem, no diagnóstico, na intervenção e resultados esperados, que vão ao encontro das cinco etapas do PE (Costa et al., 2021). Desse modo, a compreensão de que o PE é um fator decisivo no pré-natal para identificação de diagnósticos e intervenções de problemas é fundamental. Ele exerce importante função ao visibilizar as ações de enfermagem que muitas vezes passam despercebidas pelos usuários, sendo o enfermeiro o profissional que acompanha o período gestacional oferecendo apoio, conforto, tranquilizando para o parto, avaliando o puerpério e o recém-nascido (Brasil, 2012). **Conclusão:** O PE é indispensável durante a assistência ao pré-natal realizada pelo enfermeiro, pois possibilita uma avaliação completa da gestante, humaniza o cuidado e atua de forma eficiente no diagnóstico, intervenção e prevenção de patologias clínicas que acometem e interferem na gestação. O PE proporciona autonomia, segurança e visibilidade para as ações do enfermeiro. O pré-natal é um momento especial para gestante, que deve ter um atendimento amplo e multiprofissional, com foco em suas necessidades biopsicossociais. Ela deve ser acolhida, escutada e compreendida para que possa reconhecer as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo e tenha voz em suas decisões, culminando em uma gestação segura e o nascimento de uma criança saudável, contribuindo com a redução da morbimortalidade infantil.

**DESCRITORES:** Pré-natal; Processo de Enfermagem; Gestação; Atenção Primária à saúde.

## REFERÊNCIAS:

AMORIM, T.S.; BACKES, M.T.; CARVALHO, K.M.; SANTOS, E.K.; DOROSZ, P.A.; BACKES, D.S. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

COSTA, É.R.; PINA, M.M.; JENSEN, R.; JAMAS, M.T.; PARADA, C.M. Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00575, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00575>. Acesso em: 27 ago. 2023

# Cuidados de enfermagem no atendimento de pacientes com amputação de membro na região primária.

Brenda Knakeivicz Lichak<sup>1</sup>  
Clarissa Bohrer da Silva<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
Email: brenda.lichak@gmail.com
- 2 Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**Introdução:** A amputação de membro é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção total ou parcial de um dos membros do corpo. Esta intervenção é realizada por diversas razões, incluindo trauma grave, doenças vasculares, complicações relacionadas à diabetes, entre outras. O atendimento a pacientes com amputação de membros requer uma abordagem multidisciplinar, na qual os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial (Tiago, 2022). O paciente acometido por uma cirurgia de amputação de membro sofre uma grande alteração no seu padrão de vida, tendo a necessidade de aprender a ajustar-se às mudanças físicas, mentais e econômicas (Estevão *et al.*, 2020). Através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é composta por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde com diferentes níveis tecnológicos, integrados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscase garantir a integralidade do cuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS), como primeiro nível de atenção na RAS e onde os pacientes geralmente iniciam sua jornada no sistema de saúde (Brasil, 2017), desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições de saúde comuns. Além disso, é responsável pela integração de serviços de saúde para atendimento de um paciente amputado. A integração envolve a comunicação e colaboração eficazes entre diferentes profissionais de saúde e serviços para garantir que o paciente receba cuidados bem coordenados, e será o enfermeiro na APS o responsável pela integração entre os serviços. Cabe ao enfermeiro na APS acompanhar diariamente este paciente, compreender o ambiente em que ele vive e interage, reconhecendo a importância da família como uma unidade de apoio vital. Ao entender a dinâmica familiar, o enfermeiro oferecerá orientação e apoio emocional, bem como conectará os pacientes a recursos comunitários, fortalecendo assim a integralidade dos cuidados (Brasil, 2023). **Objetivos:** Descrever os principais cuidados de enfermagem pós-operatórios no atendimento de pacientes com amputação de membros. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter reflexivo a partir da vivência de uma estudante do Curso de Graduação em Enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado II, no segundo semestre de 2023, em uma unidade básica de saúde do município de Chapecó, Santa Catarina. Durante esse período vivenciou-se cuidados de enfermagem no atendimento a pacientes com amputação

de membro, no contexto pós-operatório, pelo enfermeiro da APS durante atendimentos domiciliares. **Resultados e Discussão:** Por se tratar de um acompanhamento na APS, é importante ter o histórico deste paciente, com início de sintomas que ocasionaram a perda do membro, tentativas de tratamento e demais dados do histórico clínico, fornecendo à equipe uma avaliação integral deste paciente e sua condição. Estes dados incluem a coleta de dados para o processo de enfermagem e para o planejamento de um plano de cuidados que o paciente conseguirá seguir, garantindo uma abordagem individualizada e eficaz. No primeiro contato pós-operatório, deve-se documentar a avaliação inicial para determinar as prioridades do cuidado. Dentre os dados importantes está o estado do membro, tipo e nível de amputação, o estado da pele e a perspectiva do paciente referente a amputação, suas dúvidas e angústias, bem como seu contexto social e familiar. Uma consequência comum em amputações é o relato de alterações e dor no membro amputado, denominada dor fantasma. Essa condição é desafiadora tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde que cuidam deles e requer uma compreensão cuidadosa e abordagem terapêutica adequada. A reabilitação e apoio psicológico é essencial para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e ajudá-los a se adaptarem a essa nova realidade (Tiago, 2022). Com base na avaliação, os enfermeiros identificam diagnósticos de enfermagem, ou seja, problemas ou necessidades específicas do paciente. No caso de um paciente amputado, os diagnósticos podem incluir “Risco de Infecção Relacionado à Ferida Cirúrgica”, “Dor Aguda Relacionada à Amputação”, “Distúrbio da Imagem Corporal” e outros relacionados às necessidades específicas desse paciente. Com os diagnósticos de enfermagem em mente, os enfermeiros desenvolvem um plano de cuidados individualizado. Isso inclui estabelecer metas e objetivos específicos, bem como a seleção das intervenções apropriadas para atender às necessidades do paciente. O plano deve ser flexível e adaptável às mudanças na condição do paciente. É durante a implementação que serão realizados os cuidados primordiais aos pacientes como o manejo da dor, que podem incluir o uso de analgésicos e técnicas de relaxamento, garantindo o conforto físico e emocional do paciente, visto que a dor intensa pode gerar ansiedade, o controle desta dor pode incentivar a adesão ao tratamento e reabilitação, além de prevenir complicações. Por fim, é necessário realizar avaliação contínua para determinar a eficácia das intervenções e manter um contato próximo com o paciente. Além disso, assegurar que ele e sua família sintam-se seguros para entrar em contato com o profissional para tirar dúvidas e fazer solicitações, facilitando o controle e prevenção de complicações como infecções, cuidados com curativos, e realização de educação em saúde do paciente e sua família. Ainda, o enfermeiro da APS é responsável por comunicar as necessidades desse paciente para a equipe multidisciplinar, como psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e médico. Quando necessário, deve encaminhá-lo para especialidades da RAS, como ambulatório de lesões, o qual é responsável por acompanhar o desenvolvimento da ferida cirúrgica e orientar sobre os tipos de curativos a serem realizados em cada etapa de cicatrização e ao especialista em cirurgia que realizou o procedimento, em caso de complicações e retornos para avaliação. **Conclusão:** A importância dos cuidados de enfermagem, elaborados a partir do processo de enfermagem, no atendimento de pacientes com amputação de membro vai muito além da assistência física, eles desempenham um papel fundamental e multifacetado no atendimento aos pacientes amputados, constituem o alicerce essencial para a reabilitação bem-sucedida e a adaptação dos pacientes a essa nova realidade. Esses diagnósticos e intervenções abrangem uma ampla gama de atividades que começam com cuidados pré-operatórios e intensificam-se no pós-operatório, através

do manejo da dor, prevenção de complicações, apoio psicossocial, educação em saúde e reabilitação, garantindo um cuidado holístico e individual. Esta dimensão dos cuidados não apenas promove o bem-estar emocional, mas também influencia positivamente na motivação e no engajamento do paciente em sua reabilitação. Portanto, o acompanhamento pela APS a esse paciente garante a integralidade do cuidado, promove a recuperação, a qualidade de vida e o bem-estar emocional, tornando-os um pilar essencial no processo de tratamento e reabilitação de pacientes com amputação de membros.

**DESCRITORES:** Cotos de Amputação; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Primária; Atenção Primária à Saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_amputada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf). Acesso em: 25 ago. 2023.

ESTEVÃO, M.C.; MIRANDA, C.; PEREIRA, A.P.G.S.; DE SOUZA, E.D.N.; PEREIRA, R.S.F.; RIBEIRO, C.F.; DE MELO, A.U.C. Dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão integrativa. **Medicus**, v. 2, n. 2, p.1–5, 2020. Disponível em: <http://www.cognitionis.inf.br/index.php/medicus/article/view/CBPC2674-6484.2020.002.00>. Acesso em: 25 ago. 2023.

TIAGO, H.S.S. **A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na promoção da readaptação funcional da pessoa submetida a amputação do membro inferior.** Orientadora: Dra. Maria de Fátima Mendes Marques. 2022. 123 f. Dissertação (mestrado) - Mestrado em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2022. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/4433101>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

# Grupo de gestante digital: Uma proposta de educação em saúde na atenção primária à saúde.

Amanda Laís Mallmann<sup>1</sup>  
Ketlyn Schafer Adolfo<sup>2</sup>  
Letícia de Lima Trindade<sup>3</sup>  
Clarissa Bohrer da Silva<sup>4</sup>  
Alana Camila Schneider<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica da 10ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.  
Email: mallmannlais@gmail.com
- 2 Acadêmica da 10ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente e Orientadora no Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde- UDESC
- 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente e Orientadora no Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde- UDESC.
- 5 Enfermeira. Mestre pelo Programa do Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde- UDESC.  
Docente do curso de graduação em Enfermagem – UDESC.

**Introdução:** o modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) exige que estratégias que vão além dos cuidados individuais para o atendimento das necessidades de saúde da população sejam utilizadas (UFSC, 2018). Para isso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz que essa responsabilidade deve ser assumida pelas equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para cuidados individuais e principalmente coletivos com o intuito em ser mais resolutivos e atender as demandas da população de maneira íntegra e contínua (Brasil, 2017). Para a criação de grupos coletivos é importante que as equipes de Saúde da Família (eSF) saibam identificar demandas e necessidades da população pertencentes ao seu território, além de traçar estratégias para alcançar e despertar o interesse ao público alvo. É comum identificar que diversas eSF possuem tradicionais grupos coletivos de gestantes, por se tratar de um grupo prioritário (UFSC, 2018). O período gestacional é caracterizado como um evento de imensas modificações na vida da mulher. Ancorado por valores, transições e ocasiões especiais, são períodos vivenciados de maneira individual por cada gestante. Em virtude das alterações hormonais, mudanças físicas e emocionais são esperadas nesse período (Moreira *et al.*, 2021). A cada trimestre, a mulher pode demonstrar ambivalência, medo,

angústia e dúvidas, envoltos de sensações como alegria, apreensão, irrealidade, mas também, em algumas situações, até mesmo a rejeição do bebê (Moreira *et al.*, 2021). Como forma de proporcionar e assegurar o desenvolvimento da gestação, o pré-natal (PN) ganha destaque como promotor de prevenção, diagnóstico precoce de riscos, assim como de patologias que podem vir a acometer o bebê durante seu desenvolvimento, distanciando-se de eventos prejudiciais para o binômio mãe-filho (Moreira *et al.*, 2021). Como preconizado pelo Ministério da Saúde, o PN proporciona neste período um acompanhamento humanizado e integrado através do protagonismo da gestante, principalmente, por meio da educação em saúde, com informações sobre as alterações fisiológicas, alimentação, cuidado corporal, parto, puerpério e aleitamento materno por exemplo. Desse modo, a APS apresenta-se como um meio de promoção do compartilhamento de conhecimentos acerca da gestação (Lopes; Caldeira, 2022). A educação em saúde se constitui através de um conjunto de ações e experiências de aprendizado, planejado com o intuito de habilitar as pessoas a obterem conhecimento sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde, além de práticas para contribuir na autonomia no seu cuidado de saúde. A iniciativa de grupos virtuais para gestantes tem o intuito de promover o protagonismo destas mulheres e parceiros nos cuidados cotidianos do processo de saúde, além de proporcionar informações padrão e na mesma proporção para todas (Lopes; Caldeira, 2022). **Objetivo:** relatar o desenvolvimento de um grupo virtual para gestantes de um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Chapecó. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência, descritivo, sendo relatado as vivências de estudante da 10ª fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. As vivências, organizadas em cinco momentos, estão em andamento no segundo semestre de 2023, sendo a idealização e atividades relacionadas, parte da intervenção prevista no Estágio Curricular Supervisionado. **Resultados e Discussão:** no primeiro momento ocorreu a busca ativa e identificação das gestantes, seguido do contato prévio com o público-alvo e a criação do grupo na plataforma *WhatsApp*. O segundo momento caracteriza-se pela seleção das temáticas a serem trabalhadas através de um formulário semiestruturado com questões objetivas, de múltipla escolha e descritivas que englobam assuntos de interesse materno. O terceiro momento destina-se ao planejamento das ações através das temáticas escolhidas, bem como o cronograma de interações a serem realizadas no grupo. O quarto momento inclui a produção dos conteúdos através de materiais como post, vídeos, enquetes e quiz, sendo estes utilizados como ferramenta para elucidar as temáticas em questão, assim como a publicação no grupo. O quinto e último momento será o de avaliação, por meio das gestantes, sobre o conhecimento adquirido, autocuidado promovido e o empoderamento fortalecido através de relatos de experiência. Considerado um conjunto de ações que propiciam o crescimento da autonomia e do autocuidado, a educação em saúde promove a construção do conhecimento nos cuidados individuais e coletivos (Lopes; Caldeira, 2022). Ações educativas realizadas durante todo o ciclo gravídico-puerperal são de extrema importância, devendo ser valorizadas pelos profissionais da saúde, considerando que o processo educativo é uma ferramenta para compartilhar saberes, de promoção de saúde e prevenção de doenças. Além disso, é capaz de colaborar com a autonomia no agir, proporcionando que os sujeitos se tornem ativos, na mesma proporção que contribuem para a valorização da capacidade, autoestima, autoconfiança e autorrealização (Moreira *et al.*, 2021). Por meio da educação em saúde é possível que os profissionais de saúde e especialmente o enfermeiro, promovam o desenvolvimento de uma gestação saudável e sem intercorrências, partindo da hipótese de que o entendimento sobre

aspectos preventivos, anormalidade e cuidados adequados durante a gravidez contribui para o bem-estar da mãe e do bebê (Moreira *et al.*, 2021). Atualmente, as tecnologias podem ser fortes aliadas na educação em saúde, proporcionando que os indivíduos se tornem atores principais do seu processo de aprendizagem (Lopes; Caldeira, 2022). As inovações tecnológicas incluem os designados dispositivos móveis, que são tecnologias amplamente utilizadas pela população e se caracterizam como ferramentas dinâmicas, lúdicas e estimulantes, que atraem o interesse destas, por meio de materiais educativos nas intervenções em saúde (Lopes; Caldeira, 2022). A existência cada vez maior de novas tecnologias é uma realidade, e tem sido utilizada como processo de síntese, disseminação e aplicação de conhecimento, proporcionando o fortalecimento do sistema de saúde (Ribeiro *et al.*, 2023). Nesse interim, os aplicativos móveis são importantes promotores de educação em saúde, por terem a característica de agilizar e potencializar a comunicação entre profissionais da saúde e usuários, pois diminuem o caminho, disponibilizam informações confiáveis e proporcionam a qualidade do autocuidado, empoderamento e o acompanhamento dos processos (Ribeiro *et al.*, 2023). Estudos apontam que o compartilhamento de informações em saúde pelo *WhatsApp* no âmbito da APS pode ser realizadas a partir de relações prévias estabelecidas entre profissional e paciente e destaca-se o potencial dessa tecnologia no conhecimento, interação e aproximação entre os profissionais da saúde (Moreira *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2023). Ainda, através de um grupo de *WhatsApp* evidenciou-se a integração-aproximação dos profissionais da saúde com gestantes, o que contribuiu para que estas fossem assíduas e confidentes nas consultas de enfermagem, assim como promoveu o vínculo entre as gestantes pois houve o compartilhamento de experiências e aprendizagem, promovendo segurança e apoio às gestantes (Ribeiro *et al.*, 2023).

**Conclusão:** considera-se que os grupos virtuais de educação em saúde para gestantes no âmbito da APS proporcionam o autocuidado e conhecimento frente a nova fase da vida da mulher. Apesar das atividades estarem em desenvolvimento, sendo esta uma limitação desse relato, identificou-se que o uso de tecnologias favorece a troca rápida de informações entre profissionais e gestantes, em especial contribui para a troca de experiências entre elas.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Tecnologia; Educação em saúde; Gestação; Atenção Primária à Saúde

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 25 ago. 2023.

LOPES, A.I.; CALDEIRA, S. Oportunidades e desafios da era digital no cuidado especializado. IV Seminário Internacional do Mestrado em enfermagem. Enfermagem Especializada um valor em Saúde. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa/Instituto de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem; 2022. Disponível em: <https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/porta/42735016/9789895479368.pdf#page=35>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MOREIRA, M. J. B.; BASTOS, A. C. T.; FLORES, E. S. L.; GONSALVES, J. D. P.; MONTEIRO, M. M.; DE OLIVEIRA, U. A.; MOREIRA, D. C. Relato de experiência em Educação em Saúde para gestantes na pandemia da COVID-19: utilização de tecnologias virtuais para a promoção da autonomia e prevenção de agravos. **Brazilian Medical Students**, v. 5, n. 8, 2021. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/251/72>. Acesso em: 25 ago. 2023.

RIBEIRO, E. L. D. S.; SILVA, A. M. N. D.; MODES, P. S. S. D. A.; MARCON, S. S.; OLIVEIRA, J. C. A. X. D.; CORRÊA, Á. C. D. P.; PEREIRA, M. L. D. S. Uso do *WhatsApp* em um grupo de educação em saúde com mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220232, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DdSLwxCvnPZf3t8yXDw9Rdd/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Trabalho com Grupos na Atenção Básica à Saúde. 1ª ed. Florianópolis: UFSC; 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14865/1/Apostila\\_Grupos%20na%20ABS\\_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14865/1/Apostila_Grupos%20na%20ABS_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf). Acesso em 25 ago. 2023.

# Mapeamento das intervenções de enfermagem para risco de sangramento após biópsia renal.

Bárbara Becker Mattoso<sup>1</sup>  
Taline Bavaresco<sup>2</sup>  
Michelli Cristina Silva de Assis<sup>2</sup>  
Cecília Helena Glanzner<sup>2</sup>  
Alessandra Rosa Vicari<sup>3</sup>  
Sabrina Curia Johansson Timponi<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Email: bmattoso@hcpa.edu.br
- 2 Professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 3 Enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Introdução:** A biópsia renal percutânea é considerada um procedimento diagnóstico essencial para pacientes com doenças renais a qual é realizada por meio da remoção de um fragmento de tecido dos rins, orientada por ultrassonografia, para subsequente avaliação microscópica (Gomes *et al.*, 2021). Em pacientes que realizaram transplante renal, as biópsias são necessárias em determinadas situações, a partir da avaliação clínica do médico para direcionar o tratamento que poderá permitir melhores resultados, relacionados a diminuir a progressão de agressões subclínicas, evitar ou retardar a perda do enxerto e preservar ou diminuir a perda da taxa de filtração glomerular (Whittier; Korbet, 2004). Com a decisão de biopsiar, o enfermeiro avalia o paciente para garantir uma assistência segura e de qualidade durante a realização e pós procedimento, além de realizar o encaminhamento adequado do material coletado. Dentre as complicações incluem-se desde o sangramento e a dor, em diferentes locais e graus, até o desconforto ocasionado pelo posicionamento e pelo tempo de repouso do paciente no leito após o procedimento (Whittier; Korbet, 2004). A partir dessa avaliação ele elenca o diagnóstico de enfermagem, que representa um julgamento clínico das respostas do indivíduo aos problemas de saúde potenciais, a fim de direcionar a seleção das intervenções de enfermagem. Dentre as classificações, a NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) é a mais utilizada na realidade brasileira que possui diagnóstico Risco de sangramento (00206) pertencente ao domínio 11 referente a segurança/proteção. Além disso, tem-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher, 2020) que descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros com base nesse diagnóstico elencado: Precauções contra sangramento (4010) do domínio 2, fisiológico complexo com atividades passíveis de serem implementadas. Contudo, não descreve quais dessas são prioritárias e mais usadas nos cenários em que as biópsias renais são realizadas. **Objetivos:** Mapear as intervenções de enfermagem para Risco de Sangramento após biópsia renal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal utilizando a proposta metodológica do

mapeamento cruzado. Estudo realizado nas Unidades de Hemodiálise e Radiologia de um hospital público na região sul do Brasil no primeiro semestre de 2023. Os dados foram coletados a partir do Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional: Cuidados de Enfermagem na Biópsia Renal e das atividades pertencentes à intervenção NIC Precauções contra sangramento. Na primeira etapa do processo de mapeamento foram minerados os cuidados específicos a serem desenvolvidos pelo enfermeiro. Na segunda etapa esses cuidados foram submetidos ao mapeamento cruzado, que consistiu em interligar cada cuidado à intervenção específica, seu domínio e sua classe conforme a taxonomia da NIC. Como última etapa do processo, foram criadas listas de atividades respectivas das duas bases de dados e para análise foram observadas algumas regras: usar a palavra chave do cuidado específico do enfermeiro para mapear as atividades da NIC; usar os verbos como palavras chaves no cuidado específico do enfermeiro; manter a consistência entre o cuidado do POP que está sendo mapeado e a intervenção da NIC. A fidedignidade dos dados foi mantida respeitando a ética na identificação do protocolo e autenticidade das ideias da classificação utilizada. **Resultados e Discussão:** No POP foram identificadas 20 atividades que expressavam a prescrição de enfermagem, com a distribuição entre enfermeiro e técnico de enfermagem. Observa-se que as atividades prevalentes foram: verificar sinais vitais, monitorar sangramentos, manter e orientar repouso absoluto no leito nas primeiras 24 horas e administrar analgesia conforme prescrição. Na intervenção NIC Precauções contra sangramento foram identificadas 27 atividades. Dessas, as prevalentes foram: monitorar sinais e sintomas de sangramento interno ou externo e persistente (ex., hipotensão, pulso fraco e rápido, pele fria e pegajosa, respiração rápida, inquietação, diminuição da diurese), manter repouso absoluto, administrar medicamentos conforme apropriado. Não foi encontrada correspondência na NIC das atividades: manter curativo compressivo no local de punção por 24h, manter peso sobre o sítio de punção por 4hs após o procedimento, orientar NPO por 4hs após o procedimento do POP e proteger o paciente contra traumas. Da mesma maneira, não houve correspondência no POP com a atividade: evitar e orientar a administração de medicamentos que comprometem o tempo de coagulação. Diante do mapeamento denota-se que o uso de protocolos favorece a atuação dos enfermeiros, norteando as condutas terapêuticas, agregando padronização das informações subsidiando o processo de enfermagem (Oliveira *et al.*, 2021). A avaliação clínica do paciente submetido à biópsia pelo enfermeiro compreende a avaliação do paciente e a prevenção das complicações potenciais para evitar e/ou diminuir sua incidência, assim como facilitar a recuperação do paciente. A utilização de um sistema de classificação e de POP a partir de uma linguagem padronizada, permite ao enfermeiro diagnosticar, planejar, intervir e avaliar os resultados obtidos (Oliveira *et al.*, 2021). **Conclusão:** No mapeamento realizado observa-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado do paciente, visto ser de sua competência, os cuidados atrelados a monitorização quanto aos sinais vitais e sintomas precocemente para evitar e/ou diminuir o sangramento, incluindo o tempo de repouso. Contudo, por ser uma intervenção que pode ser aplicada em diversos cenários, não há abrangência de todas as áreas. Nesse sentido, o POP traduz a classificação, refinando o cuidado específico ao paciente submetido a biópsia renal. Assim, o enfermeiro necessita estar apto para essa monitorização e utilizar instrumentos que o subsidiem na sua avaliação para auxiliar na recuperação do paciente e permitir o refinamento do uso desta taxonomia no cenário clínico de pacientes submetidos a biópsias.

**DESCRITORES:** Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Enfermagem em Nefrologia; Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). [Rio de Janeiro]: Grupo GEN; 2020.

GOMES, O.V.; ALMEIDA, B.A.D.; SANTANA, L.F.; RODRIGUES, M.S.; LOCIO, G.B.P.M.; ARAÚJO, C.S.; ROSAS, C.H.S.; GUIMARÃES, M.D. Biópsia renal percutânea guiada por ultrassonografia: análise retrospectiva de sucesso e complicações em um hospital universitário. **Radiologia Brasileira**, v. 54, p. 311-317, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/fBYQ9H5yNX7NHWPTxXqHL5L/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações - 2020-2023. (12th edição). Porto alegre: Grupo A; 2021

OLIVEIRA, M.C.; FLORES, F.S.; BARBOSA, F.M.; FUJII, C.D.C.; RABELO-SILVA, E.R.; LUCENA, A.F. Evaluation of percutaneous renal biopsy complications based on outcomes and indicators of the Nursing Outcomes Classification. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3415, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3759.3415>. Acesso em 14 ago. 2023.

WHITTIER, W.L.; KORBET, S.M. Timing of Complications in Percutaneous Renal Biopsy. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 15, n. 1, p. 142-147, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASN.0000102472.37947.14>. Acesso em: 19 ago. 2023.

# A influência da Shantala para o alívio de constipação intestinal em bebês: relato de caso.

Nicolý Mycaela Eidelwein<sup>1</sup>  
Laura Bischoff Hartmann<sup>2</sup>  
Priscila Orlandi Barth<sup>3</sup>  
Giovana Callegaro Higashi<sup>4</sup>  
Marcio Rossato Badke<sup>5</sup>

- 1 Graduada do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.  
Email: nicoly.eidelwein@acad.ufsm.br
- 2 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
- 3 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria do campus de Palmeira das Missões.
- 4 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria do campus de Palmeira das Missões.
- 5 Docente da Universidade Federal de Santa Maria.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) é uma forma dinâmica de organizar o trabalho da enfermagem e conseqüentemente da equipe por ela gerida. O PE é composto por cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (Daniel, 1987). O Planejamento de Enfermagem consiste na fase em que o profissional de enfermagem, avaliando os diagnósticos, esquematiza sua assistência, ou seja, os cuidados que serão prestados e a Implementação é onde esses cuidados são de fato colocados em prática. A Shantala é uma Prática Integrativa e Complementar (PICS) relacionada às práticas de cuidado que podem ser implementadas pelo enfermeiro. As PICS são um conjunto de recursos terapêuticos baseados no modelo de atenção humanizada e centralizada na integridade do indivíduo, que buscam mecanismos naturais de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A Shantala faz parte do Sistema único de Saúde (SUS) desde 2004 com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), além de outras 28 práticas. A Shantala é originária da Índia, caracteriza-se por ser uma técnica de massagem que se constitui em um conjunto de movimentos aplicados ao corpo do bebê com o auxílio de óleo vegetal, incluindo amassamentos e mobilizações articulares. A finalidade do binômio tocar e ser tocado, é levar ao recém-nascido tranquilidade, segurança e autoestima, trabalhando a relação mãe-bebê.

Concomitantemente a massagem é altamente preventiva, pois tranquiliza o sono, ameniza ou elimina desconfortos como cólica e constipação intestinal, muito comuns nessa fase da vida.

**Objetivos:** demonstrar os benefícios da Shantala ressaltando a sua importância, a fim de promover conhecimento à comunidade acerca do assunto, potencializando a introdução da prática na vida dos bebês e de suas famílias. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso ocorrido em um dos atendimentos de Shantala realizados por voluntários da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vinculados ao Programa de Extensão Práticas Integrativas e Complementares à Saúde desta universidade. Foram realizados dois atendimentos no Centro de Práticas Integrativas Complementares em Palmeira das Missões, contando com a participação de mães e bebês, convidados por meio de redes sociais e encaminhados pelas Estratégias de Saúde da Família. Nos atendimentos, as mães foram instruídas por uma esteticista e cosmetóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ruralidade e voluntária do programa de extensão, a realizarem uma sequência de manobras de massagem em seus bebês, prática que caracteriza então a Shantala. **Resultados e discussão:** a prática de massagem em bebês foi batizada pelo médico Frederick Laboyer, que observou uma mulher paraplégica chamada Shantala massageando seu bebê, diversas mulheres na Índia também realizavam a prática, porém ainda não possuía nome (Cruz; Caromano, 2011). A Shantala é considerada uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde pela Portaria do Ministério da Saúde nº 849, de 27 de março de 2017, e é definida como movimentos de massagem realizados em bebês ou crianças, que fortalece o vínculo afetivo, melhora os sistemas do organismo e promove benefícios emocionais, físicos e no desenvolvimento motor (Brasil, 2017). As indicações incluem bebês com cólicas, constipação intestinal, atraso no desenvolvimento motor, paralisia cerebral, síndrome de Down, dificuldade de audição, fala ou visão, problemas respiratórios, distúrbios do sono, hiperatividade e irritabilidade. No entanto, a massagem é contraindicada em casos de febre, diarreia, infecções, processos alérgicos, ferimentos e na data de administração de vacinas (Brasil, 2017). O Programa de Extensão Práticas Integrativas e Complementares, da UFSM, promoveu dois encontros com mães e seus respectivos bebês com mais de um mês de vida, nos quais elas puderam aprender a realizar a prática de Shantala. Em um primeiro momento foi explicado a importância da técnica, seus benefícios e contraindicações. Após, foram feitas recomendações acerca do ambiente, sobre a importância de estar aquecido pois é preconizado realizar as manobras com o bebê sem roupas; que se possível, a prática seja feita sobre uma superfície impermeável, pois o bebê pode urinar ou defecar pelo relaxamento dos esfíncteres; também é importante aguardar 30 minutos após a amamentação para prevenir a ocorrência de vômito (Canaan *et al.*, 2021). Além disso, foi recomendado que o cuidador esteja sentado com as pernas esticadas e com o bebê deitado entre elas, mantendo contato visual. As manobras de massagem ensinadas incluíam amassamento, deslizamento e alongamentos, tendo a duração de aproximadamente 20 minutos. Após o primeiro encontro, as mães realizaram as manobras em casa e no encontro seguinte, 15 dias depois, foi apresentada uma nova sequência de manobras para ser utilizada. Dentre os movimentos apresentados, foram elencadas manobras em sentido horário no abdômen, favorecendo a mobilização intestinal, eliminação de gases, aliviando cólicas, e em consonância, diminuindo os episódios de constipação intestinal. No primeiro encontro, uma das mães relatou que seu bebê de oito meses estava sofrendo de constipação intestinal após o início da introdução alimentar, realizada a partir dos seis meses de idade, e permanecia cerca de quatro dias sem defecar. A partir deste relato, foram implementados movimentos que

auxiliassem esse bebê, isso se deu pela discussão de diagnósticos de enfermagem, avaliação e implementação de um plano de cuidados a este. No segundo encontro, a mesma mencionou que, com as massagens, o quadro de prisão de ventre obteve melhora significativa e o bebê estava evacuando de uma a duas vezes por dia, comprovando então a importância da Shantala como parte integrante do planejamento dos cuidados, em consonância com o Processo de Enfermagem. **Conclusão:** com os dados obtidos, pode-se perceber que a Shantala é uma prática de fácil entendimento e aprendizado, se transformando em uma alternativa de tratamento acessível aos cuidadores, favorecendo então uma melhor qualidade de vida aos mesmos e principalmente a seus bebês. Além disso, foi possível concluir que, além dos benefícios relacionados à imunidade, desenvolvimento, comportamento e vínculo, a prática de Shantala também promove melhora significativa na mobilização intestinal, aliviando cólicas e prisão de ventre. A Shantala, faz parte do PE, caracterizando-se como uma intervenção decorrente de um diagnóstico e planejamento de enfermagem, baseado na anamnese e posterior exame físico do paciente, onde a prática mostrou-se efetiva pela resolutividade da queixa. A ação desenvolvida promove qualidade da assistência em saúde, a partir de suas etapas, oportuniza o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem atuantes neste projeto, vislumbrando a importância do uso de suas etapas e direcionando o cuidado em saúde, a partir de práticas baseadas em evidências. Contudo, a literatura ainda carece de pesquisas sobre o uso do PE com as PICS, sendo necessário mais estudos que abordem o tema.

**DESCRITORES:** Shantala; Terapias complementares; Constipação intestinal.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da

CANAAN, R.C.V.; DA SILVA, E.A.; DA SILVA, G.S.V.; SOUZA, A.S.; SILVA, J.S.L.G.; ALVES, M. Shantala e os benefícios para desenvolvimento físico, emocional e comportamental dos bebês. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 53-57, 2021. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2657/1633>. Acesso em: 11 set. 2023.

CRUZ, C.M.V.; CAROMANO, F.A. Como e por que massagear o bebê: do carinho às técnicas e fundamentos. Barueri: Manole, 2011. 152 p.

DANIEL, L.F. Enfermagem: modelos e processos de trabalho. São Paulo: EPU, 1987. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DNFWQ/2/elementos\\_textuais.pdf\\_tcc.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DNFWQ/2/elementos_textuais.pdf_tcc.pdf). Acesso em: 08 ago. 2023.

[prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](#). Acesso em: 04 ago. 2023.

Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/>

## FINANCIAMENTO:

Fundo de Incentivo a extensão (FLEX)

# Análise comparativa do guia prático do cuidador (2008) com o Guia de cuidados para a pessoa idosa (2023)

Camilla Dalchiavon<sup>1</sup>  
Jaqueline Krepski Cardoso<sup>1</sup>  
Daryane Braga Candido<sup>1</sup>  
Gabriela Demarchi<sup>1</sup>  
Rita de Cássia Oliveira Franceschina<sup>2</sup>  
Carla Argenta<sup>3</sup>

- 1 Estudante de Graduação em Enfermagem da UDESC.  
Email: camilladalchiavon1@gmail.com
- 2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem na atenção primária a Saúde pela UDESC.
- 3 Docente do departamento de Enfermagem da UDESC

**Introdução:** O termo “idoso” é comumente utilizado para se referir a indivíduos que atingiram uma fase avançada da vida, descrita pelo envelhecimento cronológico. De acordo com o Ministério da Saúde, o termo é geralmente usado para se referir a pessoas com 60 anos de idade ou mais (Brasil, 2023a). Ao atingir essa idade, o ser humano passa a vivenciar um processo de envelhecimento fisiológico chamado de senescência, que acompanha alterações orgânicas, funcionais e psicológicas, levando à redução da capacidade do autocuidado e dificuldade em realizar atividades básicas e diárias de maneira independente (Bonfa *et al.*, 2017). Devido a esses fatores, o indivíduo que possui dependência total ou parcial para realização das atividades básicas da vida, tende a demandar do auxílio de um cuidador, sendo na maior parte dos casos, os próprios familiares sem formação profissional. O papel do cuidador não visa somente a saúde fisiológica e sim o cuidado integral ao idoso, oferecendo suporte e atenção às necessidades dessas pessoas (Karsch, 2003). Diante disso, ressalta-se o papel do enfermeiro no que tange entender essas necessidades, e avaliar cada situação individualmente por meio da consulta que propicia planejar intervenções que capacitem esses cuidadores. Para isso, o Ministério da Saúde disponibiliza materiais importantes e de qualidade que podem auxiliar o enfermeiro em suas ações diante do cuidador de idoso. Dois desses materiais podem ser amplamente utilizados por enfermeiros e devem ser divulgados entre os cuidadores para consulta: o “Guia Prático do Cuidador” (Brasil, 2008) lançado em 2008 e o “Guia de Cuidados para Pessoa Idosa” (Brasil, 2023b) de 2023. Esses guias têm como objetivo instruir e orientar cuidadores informais e formais, para que possam obter entendimento acerca dos processos resultantes da senescência, sua relevância enquanto cuidador, e como proceder em relação aos cuidados. **Objetivo:** comparar as informações presentes nos sumários do Guia Prático do Cuidador e do Guia de Cuidados para Pessoa Idosa ressaltando as mudanças evidenciadas. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e comparativo realizado junto aos sumários

dos dois guias voltados para o cuidador de idoso. A análise comparativa se deu diretamente nos títulos dos sumários a fim de buscar a evolução e aplicabilidade. **Resultados e discussão:** o Guia prático do cuidador (Brasil, 2008) tem como foco ressaltar os diferentes tipos de cuidados necessários com a pessoa idosa, ensinar as atribuições do cuidador, fala sobre o cuidado com quem cuida, ressalta a legislação pertinente e retrata problemas ocasionados pela senescência. Os títulos do sumário abordam questões referentes a primeiros socorros, alimentação, acomodação, mudança de decúbito, serviços disponíveis, direitos do cuidador e da pessoa cuidada, sono, demência, óbito e maus-tratos. O guia menciona ainda como ajudar o cuidador e a pessoa cuidada; estimular o envolvimento da família, da equipe de saúde e da comunidade nos cuidados, e promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada. Essas informações estão claramente expostas em relação aos títulos e subtítulos. Vale ressaltar que é necessário analisar, em pesquisas futuras, a respeito das mudanças de cuidados, visto que, o material é de 2008, e as práticas de cuidado estão sujeitas às mudanças conforme o avanço das práticas baseadas em evidências. O Guia de cuidados para pessoa idosa (Brasil, 2023) apresenta seus títulos e subtítulos divididos em módulos, o que visualmente facilita as buscas em relação aos assuntos distintos de cada módulo e engloba tanto o cuidador quanto a pessoa idosa, incluindo o processo de envelhecimento (senescência), autocuidado, autonomia e independência. Aborda informações acerca de quem é o cuidador e prevê orientações para quem cuida, ressaltando a importância da pessoa que vai cuidar e ser cuidada. Explora os cuidados que a pessoa idosa possa vir a necessitar, de acordo com a dependência, assim como aborda acerca da necessidade de uma rede de apoio. Para a aplicabilidade dos guias descritos, reforça-se como facilitador a execução da consulta do enfermeiro subsidiada pelo Processo de Enfermagem a fim de conhecer o idoso e sua rede de suporte como o cuidador. . Isso se deve porque é na consulta que se realizam avaliações multidimensionais e se coletam dados de anamnese e exame físico, os quais serão úteis para planejar e estabelecer plano de cuidado individuais. O processo de enfermagem busca resultados positivos para os indivíduos podendo ser aplicado em diversas situações de saúde sendo esses guias arcabouços com evidências para o alcance dos resultados desejados. Sua análise e comparação permitem desenvolver habilidades que proporcionem a melhor orientação e fornecimento de material para solução de necessidades existentes na prática do enfermeiro, integrando a teoria aos sujeitos e ambientes, que são ricos em mudanças, porém que compartilham desvios de saúde semelhantes, mas determinados cuidados universais. Importante salientar que ambos os guias são úteis para o enfermeiro e cuidador, visto que, as informações contidas no guia mais recente não sobrepõem os dados do primeiro, pois possuem informações que se complementam. **Conclusão:** em suma, diante das considerações em relação às apresentações distintas pontuadas sobre cada guia, é necessário que o enfermeiro adquira conhecimento sobre ambos e do que se trata cada segmento abordado nos mesmos. Assim, ao planejar um cuidado e realizar uma intervenção de enfermagem, terá conhecimento teórico para saber qual material se adequa às suas demandas assistenciais práticas, visando a promoção do cuidado da pessoa idosa e qualidade de vida tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

**DESCRITORES:** Cuidadores; Idoso; Cuidados domiciliares.

## REFERÊNCIAS:

BONFÁ, K.; MESTRINER, S.F.; FUMAGALLI, I.H.T.; MESQUITA, L.P.; BULGARELLI, A.F. Perception of oral health in home care of caregivers of the elderly. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 650–659, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170010>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico] Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador [recurso eletrônico] Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2023b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_cuidados\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 18 ago. 2023.

KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861–866, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>. Acesso em: 18 ago. 2023.

# Atribuições do enfermeiro e a importância do processo de enfermagem na unidade de hemodinâmica.

Júlia Citadela<sup>1</sup>  
Juliana Andreia Duarte Araújo<sup>2</sup>  
Fabiana Floriani<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: jucitadela@gmail.com
- 2 Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina
- 3 Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são reconhecidas mundialmente como a principal causa de mortalidade, sendo identificadas como um grupo de inúmeras doenças que afetam os vasos sanguíneos e o coração. Dentre os diversos distúrbios cardiovasculares, pode-se destacar a aterosclerose, que é definida como o acúmulo de placas de gordura, podendo se alojar em distintas regiões da artéria, o que acaba por dificultar o fluxo sanguíneo. Quando ocorre a obstrução total do vaso sanguíneo, desencadeia o processo de morte celular, resultando no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (De Jesus Rodrigues *et al*, 2019). O Serviço de Hemodinâmica se dedica à realização de diagnósticos e procedimentos terapêuticos utilizando a técnica do cateterismo. O cateterismo cardíaco é um procedimento realizado através da introdução de cateteres maleáveis em um vaso arterial em região radial ou inguinal até um grande vaso e em seguida, até o coração (Régis; Dalla Rosa; Lunelli, 2017). O setor de hemodinâmica é uma unidade que, além de solucionar patologias referentes à cardiologia, serve também como apoio para outras áreas, como neurocirurgia, radiologia, eletrofisiologia e cirurgia vascular (Capetini; Camacho, 2017). A Unidade de Hemodinâmica (UHD), é um campo relativamente novo para a enfermagem, sendo este um serviço de alta complexidade no qual, no decorrer do procedimento, o profissional enfermeiro deve estar atento a prováveis intercorrências. Nesse sentido, sistematizar a assistência de enfermagem envolve implementar o Processo de Enfermagem. Apesar de a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) estarem interligados, possuem significados teóricos e práticos distintos. A SAE é um termo que propõe a organização da assistência, e de acordo com a Resolução COFEN 358/2009 a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. Já o PE, é um sistema de trabalho que busca ser uma ferramenta assistencial da prática profissional, podendo ser aplicado em toda atividade do enfermeiro. O PE é um instrumento privativo do enfermeiro, e possibilita ao profissional exercer suas atribuições de forma planejada, fundamentada e científica, buscando atender as demandas

e necessidades do paciente. **Objetivos:** analisar e relatar as ações que compõem a assistência de enfermagem, bem como a importância do processo de enfermagem na unidade de hemodinâmica. **Metodologia:** este resumo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa, baseando-se na coleta de dados disponíveis na literatura. A coleta de dados deu-se a partir da consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura crítica dos cinco artigos selecionados. Para isso, utilizou-se do operador booleano “AND”, seguido dos cruzamentos “Enfermagem AND Hemodinâmica”; “Processo de Enfermagem AND Hemodinâmica”; “Hemodinâmica AND Papel do Enfermeiro”. Como critério de inclusão foram utilizados trabalhos publicados nos idiomas de português e inglês nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, no período de 2009 – 2023. **Resultados e discussão:** frente aos achados, há a nítida percepção de que os enfermeiros desta unidade apontam dificuldades em administrar o setor. Entretanto, destaca-se a importância do processo de enfermagem na atuação profissional em pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos, como ferramenta capaz de executar mudanças no trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente e à família. Com o crescente avanço das UHD, há também o favorecimento a inserção do enfermeiro neste ramo, sendo que esta é considerada uma unidade de alta complexidade, o que exige do enfermeiro habilidades e competências específicas. O enfermeiro é visto como peça fundamental, onde realiza o acolhimento e orientação ao paciente, buscando diminuir o medo e ansiedade, além de sanar dúvidas quanto ao procedimento. Além disso, o enfermeiro deve estar atento a algumas situações, como observar o local da punção para identificar possíveis sangramentos ou hematomas, analisar se o curativo foi realizado de maneira adequada, retirar o introdutor de maneira segura em caso de punção arterial femoral, bem como orientar repouso no leito e cuidados domiciliares pós procedimento (Capetini; Camacho, 2020). O enfermeiro realiza atividades assistenciais como orientação sobre o procedimento, preparo e posicionamento na mesa de hemodinâmica; administração de medicações, assistência ao paciente nas intercorrências, como por exemplo parada cardiorrespiratória (PCR), esclarecimentos de dúvidas durante o exame, realização de curativo no local de punção arterial, encaminhamento do paciente à unidade de internação ou recuperação hemodinâmica, bem como liberação para alta em casos de cateterismo cardíaco eletivo. Desta forma, a enfermagem possui papel primordial de identificar sinais e sintomas do paciente, e elaborar um plano de cuidados que abranja todas as necessidades, tornando o cuidado individualizado e integral. O enfermeiro deste setor deve estar em constante aperfeiçoamento técnico e científico para o melhor desempenho de suas funções, visto que, a unidade de hemodinâmica está em constante avanço científico e tecnológico. Além disso, o enfermeiro traz consigo outras atribuições que não somente assistência ao paciente, como liderança de equipe, rastreabilidade de materiais, fechamentos mensais e anuais de gastos, e liderança profissional. As orientações de enfermagem, de forma sistematizada, contribuem para as ações em qualquer nível de assistência à saúde, resultando no aumento do conhecimento do paciente e de sua família, sobre a doença e procedimentos necessários para sua terapêutica. O PE é fundamental para intervenção de enfermagem, pois quando utilizado de maneira adequada, resulta na melhoria da qualidade da assistência, além de tornar-se relevante para a execução do cuidado (De Jesus Rodrigues *et al.*, 2019). Ele concede ao enfermeiro planejar a atividade de maneira dinâmica e sistemática, possibilitando o atendimento às reais necessidades de cada paciente. Ademais, trata-se de um processo que favorece a implementação do cuidado e correlaciona suas ações,

proporcionando o reconhecimento das necessidades de qualificação e aprimoramento (Sartori *et al.*, 2018). Portanto, o PE é um método de suma importância para a unidade pois, além de possibilitar que a equipe de enfermagem atue de forma planejada, baseando-se em evidências científicas no atendimento, proporciona a melhoria da assistência, visando atender todas as necessidades do paciente, de maneira integralizada e efetiva (Da Costa *et al.*, 2014).

**Conclusão:** por ser um campo relativamente novo, fica evidenciado que a elaboração relacionada à temática é pouco discutida. Entretanto, é perceptível um aumento de produção nos últimos anos, que pode estar relacionado ao aumento significativo e UHD, além do mais, as pessoas com Doença Arterial Coronariana (DAC), representam um grupo cada vez mais prevalente nos serviços de saúde. Diante disso, a conduta do enfermeiro é essencial para a melhor assistência prestada ao paciente, garantindo o cuidado a essas pessoas em todos os momentos que envolvam os procedimentos a serem realizados. Para que a assistência se torne eficaz, o profissional deve realizar suas funções de maneira versátil, além de estar em constante atualização para desenvolver conhecimentos e habilidades específicas da área. Diante do exposto, conclui-se que a SAE é de suma importância para que se tenha um cuidado qualificado, eficiente, eficaz, organizado, individualizado e holístico para com seus pacientes.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Hemodinâmica; Processo de Enfermagem; Cuidados.

#### REFERÊNCIAS:

- CAPETINI, A.C.; CAMACHO, A.C.L.F. Assistência de enfermagem no serviço de hemodinâmica em cardiologia intervencionista: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e284974200-e284974200, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4200>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- DA COSTA, G.R.; CARDOSO, S.B.; SOUSA, L.L.; SOARES, T.R.; FERREIRA, A.K.A.; LIMA, F.F. Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 3, p. 157-164, 2014. Disponível em: <https://uninovafapi.homologacao.emnuvens.com.br/revinter/article/view/468>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- DE JESUS RODRIGUES, M. G.; DA SILVA, R.; GONÇALVES, M. D.; PARAÍSO, A. F. Processo de enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea coronária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e284-e284, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/284>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- RÉGIS, A.P.; DALLA ROSA, G.C.; LUNELLI, T. Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana: desenvolvimento de um instrumento. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 21, p. 03-20, 2017. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/142>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- SARTORI, A.A.; GAEDKE, M.A.; MOREIRA, A.C.; GRAEFF, M.D. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017006703381>. Acesso em: 16 jun. 2023.

# Autocuidado apoiado de idosos com parkinson: elaboração e validação de protocolo de consulta de enfermagem.

Alcimar Marcelo do Couto<sup>1</sup>  
Sonia Maria Soares<sup>2</sup>

- 1 Enfermeiro Saúde do Idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.  
Email: amarcelocouto@gmail.com
- 2 Professora do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** Dentre as doenças crônico degenerativas e incapacitantes, destaca-se a Doença de Parkinson, uma afecção degenerativa do sistema nervoso central em crescente ascensão, atingindo globalmente 6,1 milhões de pessoas, com altos custos sociais e econômicos, tornando-se, na atualidade, um grande desafio para os sistemas de saúde (Lennaerts *et al.*, 2017). Diante desse cenário, vê-se a necessidade de profissionais de enfermagem capacitados, capazes de operacionalizar de forma efetiva o Processo de Enfermagem e orientar pessoas com Parkinson e seus familiares e acompanhá-los ao longo do curso da doença. Para isso, é fundamental que se realizem pesquisas acerca da atuação da enfermagem e a efetividade das intervenções utilizadas no cuidado dessa população, com destaque para as ações e estratégias que promovem o autocuidado da pessoa com Parkinson (Shin; Habermann, 2017). Este estudo visa disponibilizar instrumentos para uma atuação sistematizada, pelo profissional enfermeiro, em um contexto de atuação interdisciplinar com enfoque na promoção de ações de autocuidado pelas pessoas com Parkinson e seus familiares/parceiros do cuidado, com o intuito de repercutir positivamente na sua capacidade funcional, de autocuidado e qualidade de vida. **Objetivos:** elaborar e avaliar o conteúdo do protocolo de consulta de enfermagem estabelecido para nortear as ações dos profissionais enfermeiros no autocuidado apoiado as pessoas com Parkinson. **Metodologia:** pesquisa metodológica realizada em duas etapas (Polit; Beck, 2019). A primeira refere-se à elaboração do protocolo de consulta de enfermagem para promoção do autocuidado da pessoa com Parkinson a ser utilizado por enfermeiros atuantes na atenção primária e secundária de saúde; e a segunda refere-se à validação de conteúdo do mesmo. O estudo foi realizado no período de agosto de 2021 a julho de 2022. O referencial teórico metodológico utilizado consistiu na metodologia do autocuidado apoiado proposta pelo “Chronic Care Model”, como uma abordagem capaz de nortear a construção de um protocolo para consulta de enfermagem às pessoas com Parkinson, por permitir de fato envolvê-las na autogestão da doença. Na etapa de validação com método Delphi foram incluídos os 12 juízes convidados que emitiram a

avaliação do protocolo em duas rodadas. Para a validação do protocolo, foi utilizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo por item e global. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer Consubstanciado nº 4.294.594 de 23/09/2020 e os juízes na fase de validação não foram identificados. **Resultados e discussão:** A realização de etapas de revisão integrativa e estudo documental de caracterização de idosos com Parkinson possibilitou o desenvolvimento do protocolo de consulta de enfermagem. O protocolo foi desenvolvido com seis seções e intitulado “Protocolo de consulta de enfermagem para promoção do autocuidado apoiado na doença de Parkinson”. Na seção “Consulta de Enfermagem para promoção do autocuidado na Doença de Parkinson - instrumentos para suporte” estão definidas cada uma das cinco etapas do processo de Enfermagem e das cinco estratégias da metodologia dos cinco “As” do autocuidado apoiado, com seus respectivos instrumentos. Esta seção foi criada com o intuito de sistematizar e dar suporte às ações do enfermeiro durante a realização da consulta de enfermagem com a pessoa com Parkinson e seu parceiro de cuidados. O painel de validação com o método delphi foi constituído por enfermeiros que atuam em quatro das cinco regiões do Brasil, na maioria doutores (50,0%) e com  $\geq 10$  anos de formação profissional (83,4%), todos com experiência clínica e em pesquisa nas áreas específicas de doença de Parkinson, distúrbios do movimento, reabilitação/neurologia ou saúde do idoso, e a maioria com experiência no ensino e/ou projeto de extensão nas áreas específicas (66,7%). O protocolo inicialmente desenvolvido foi submetido ao grupo de especialistas, sendo avaliado quanto à sua clareza e relevância em 43 itens (tópicos e subtópicos). Na primeira rodada do método delphi, os especialistas analisaram cada um dos itens, quanto à relevância para compor o conteúdo do protocolo e se estava bem relatado. Foi identificada proporção de concordância entre os especialistas de 93% e IVC global de 0,94. Na segunda rodada do método delphi, os especialistas analisaram os três itens que foram adaptados por não atingirem concordância na primeira rodada e 18 itens adicionais que mesmo atingindo o nível de concordância estabelecido para o estudo foram adaptados de acordo com os comentários e sugestões recebidos. Dos 21 itens analisados na segunda rodada, foi identificada taxa de concordância entre os especialistas de 90,5%. Analisando o conjunto de tópicos, é evidenciado que o IVC do protocolo de consulta de enfermagem para promoção do autocuidado apoiado foi alto já na primeira rodada (IVC=0,94) e, após os refinamentos realizados, aumentou para 0,99. Para garantir a qualidade da assistência de enfermagem às pessoas com Parkinson, é necessária a adoção de protocolos que permitam orientar, unificar e sustentar cientificamente as ações da equipe de enfermagem com influência direta na qualidade do cuidado ofertado (Suárez; Figueredo, 2019). A organização dos serviços de saúde e a assistência de enfermagem para a pessoa com Parkinson precisam estar voltadas para um processo que auxilie a pessoa a conviver melhor com sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar as dificuldades e limitações, mantendo a maior independência e autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado (Shin; Habermann, 2017). Na construção do protocolo de consulta de enfermagem buscou-se a interlocução do referencial teórico do autocuidado apoiado com o Processo de Enfermagem e a utilização dos Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem. As três terminologias NANDA-I, NOC e NIC se complementam e o uso de uma linguagem padronizada possibilita a documentação estruturada das ações de cuidado e uma comunicação clínica mais efetiva, garantindo a qualidade e a segurança da assistência ao paciente, assim como dos profissionais. A realização do processo de

enfermagem, com o uso da taxonomia eleita, facilita o raciocínio diagnóstico para a prescrição de cuidados e a transmissão das informações entre a equipe de enfermagem e a comunicação na equipe interdisciplinar, além de permitir comunicar e comparar dados de enfermagem entre diversos contextos, países e idiomas, garantindo a universalidade das informações (Tastan *et al.*, 2014). **Conclusão:** a utilização do referencial teórico do autocuidado apoiado de forma articulada com o Processo de Enfermagem e Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem NANDA-I, NOC e NIC se mostrou possível na construção do protocolo para atuação sistematizada dos profissionais enfermeiros. A validação clínica do protocolo de consulta de enfermagem para promoção do autocuidado apoiado ainda precisa ser desenvolvida, buscando identificar barreiras e facilitadores à sua implementação e adequar o perfil das pessoas com Parkinson que realmente se beneficiam da proposta da metodologia do autocuidado apoiado. Acredita-se que o protocolo trará implicações positivas para prática clínica de enfermagem no cuidado as pessoas com Parkinson uma vez que permite ao enfermeiro atuar utilizando os princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com maior autonomia profissional.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Protocolos; Processo de Enfermagem; Autocuidado; Doença de Parkinson.

#### REFERÊNCIAS:

LENNAERTS, H.; GROOT, M.; ROOD, B.; GILISSEN, K.; TULP, H.; VAN WENSEN, E.; MUNNEKE, M.; VAN LAAR, T.; BLOEM, B. A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. **Journal of Parkinson's disease**, v. 7, n. 4, p. 749-754, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3233/JPD-171195>. Acesso em: 04 jun. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

SHIN, J.Y.; HABERMANN, B. Nursing Research in Parkinson's disease from 2006 to 2015: A Systematic Review. **Clinical Nursing Research**, v. 26, n. 2, p. 142-156, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1054773816634912>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SUÁREZ, D.R.; FIGUEREDO, M.P. Los protocolos de actuación y la calidad de la atención de enfermería del paciente con enfermedad de Parkinson. **Revista de Enfermería Neurológica**, v. 18, n. 3, p. 133-139, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.289>. Acesso em: 04 jun. 2023.

TASTAN, S.; LINCH, G. C.; KEENAN, G. M.; STIFTER, J.; MCKINNEY, D.; FAHEY, L.; LOPEZ, C. D.; WILKIE, D. J. Evidence for the existing American Nursing Association – recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 8, p. 1160-1170, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>. Acesso em: 04 jun. 2023.

# Benefícios da terapia assistida por animais em pacientes oncológicos: relato de experiência prática em um complexo oncológico de Santa Catarina

Milena Luiz<sup>1</sup>  
Ivete Maroso Krauzer<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
Email: milena\_luiz16@hotmail.com
- 2 Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**Introdução:** As relações entre o ser humano e os animais são datadas desde as antigas civilizações, e com o passar dos anos houve a intensificação do contato. Esse contato é capaz de produzir efeitos fisiológicos positivos no corpo humano, como sensação de prazer e bem-estar, diminuição da percepção da dor e ansiedade, redução da frequência cardíaca, da pressão arterial e estresse, melhora da coordenação motora e relacionamento interpessoal, dentre outros efeitos. A terapia assistida por animais é uma abordagem terapêutica que tem como objetivo integrar animais na reabilitação em saúde, que visa justamente melhorar aspectos sociais, físicos, emocionais e cognitivos. A prática deve ser supervisionada por profissionais da saúde devidamente capacitados, e tem um público alvo das mais diversas faixas etárias, podendo ser aplicada em diversos locais de reabilitação em saúde (Amorim; Nascimento; Duarte, 2016). O câncer é uma doença crônico-degenerativa, possuindo efeitos psicossociais relevantes, sendo associado a perspectivas negativas. A presença do animal terapêutico no hospital nesse contexto, cria um canal facilitador no tratamento, pois retira o foco do paciente na dor e no ambiente que está inserido, ocupando o paciente com atividades diferentes do habitual, surtindo efeito em melhora dos sintomas físicos e psicológicos, do sistema imunológico, facilita a comunicação, afetando positivamente também os profissionais envolvidos no contexto hospitalar. Para que a interação seja segura para o paciente, o animal terapêutico deve passar por consultas veterinárias rotineiras e controle vacinal, possuindo adestramento básico, e respeitando as comorbidades dos pacientes (Martins *et al.*, 2022). **Objetivo:** relatar a experiência e os benefícios da terapia assistida por animais com pacientes em tratamento oncológico. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência acadêmica durante o estágio Curricular Supervisionado I, referente a nona fase do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), ocorrido nos meses de março a junho de 2023, acerca da Terapia Assistida por Animais e os impactos observados no paciente e equipe em um hospital oncológico, filantrópico de referência, acreditado pela ONA, mais especificamente em setor de patologias hematológicas. **Resultados e discussão:** uma das atividades humanizadas vivenciadas no período de estágio foi a interação entre

animais, paciente e equipe. No setor em questão, a rotatividade de pacientes é lenta, o paciente pode permanecer hospitalizado por dias, semanas ou meses, tornando o tratamento mais difícil visto que alguns sintomas psíquicos e físicos intensificam a cada dia, como desorientação em tempo e espaço, depressão, ansiedade, dificuldade de deambular pelo tempo de permanência no leito, bem como edemas e trombozes pelo mesmo motivo. O tratamento clínico da doença envolve quimioterapias, radioterapias, transfusões, punções, biópsias e as mais diversas medicações e outros procedimentos. Essa dor enfrentada pelo paciente durante dias, é o estopim para deprimir o estado geral do paciente. Assim, nesses períodos de rebaixamento, há uma estimativa baixa de melhora do paciente, e o mesmo é dominado por sentimentos de tristeza, solidão, medo, entre outros. É justamente nesses pacientes que se pode observar de forma clara o benefício da terapia assistida por animais. Tais interações ocorrem quinzenalmente, surtindo assim, um efeito positivo nos membros envolvidos, pois o paciente consegue manter uma continuidade no tratamento. Os animais terapêuticos e seus tutores adentram o hospital através de uma ONG, onde tais membros passam por processo seletivo, analisando criteriosamente o comportamento do animal em situações de estresse, barulho, interações com outros animais e pessoas estranhas, sendo assim, o animal terapeuta precisa ser adestrado e estar com o calendário vacinal atualizado. No dia da visita, haviam três animais terapeutas, sendo cães já familiarizados com o hospital e com os pacientes. A ocupação do setor no dia era de oito pacientes internados, sendo quatro em isolamento por contato, por isso, a interação exigiu ainda mais atenção pelo risco de contaminação indireta. Momentos antes da interação, a terapeuta ocupacional adentra os quartos sozinha, analisando quais pacientes querem e podem participar do momento, respeitando as condições clínicas que permitem o contato e o desejo do paciente. Toda equipe multidisciplinar é envolvida na visita, e é feita análise dos pacientes que mais se beneficiariam com esse método terapêutico. Primeiro, escolhe-se os leitos que não são isolamento, então, é realizado a antisepsia com álcool nas patas dos cachorros e nas mãos dos pacientes, o momento dura alguns minutos e após, troca-se de leito. Para terapia com pacientes em isolamento, há a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para manter a segurança de todos. Alguns tipos de isolamento não permitem que o animal adentre o leito, mas nada impede que a interação ocorra em uma distância segura para ambos. Minutos após a visita, pode-se observar o estado geral do paciente e compará-lo com o momento antes da interação, onde o paciente torna-se mais comunicativo, ativo, com anseio por coisas simples, como tomar banho e comer, os sinais vitais também tendem a estar mais próximos de parâmetros basais. O benefício também é notório na equipe, principalmente de enfermagem, que ficam mais alegres, interativas, dispostas, refletindo diretamente na qualidade de assistência que será ofertada após a terapia assistida por animais. **Conclusão:** após o contato direto com essa experiência, não há dúvidas da efetividade da prática envolvendo animais e seres humanos. É comprovado que a Terapia Assistida por Animais libera hormônios como endorfina, resultante no conforto do paciente, diminuindo a sensação de dor e solidão (Lima; Leotty; Furlanetto, 2020). O cuidado fundamentado no conhecimento científico traz resultados espetaculares para o tratamento do paciente, e atualmente, com a intensificação da humanização no cuidado, a Terapia Assistida por Animais resulta, principalmente, em um maior bem-estar mental do hospitalizado, que por vezes, luta mais contra a própria mente do que com a doença física. Essa abordagem terapêutica como método complementar de cuidado em saúde, principalmente em setores de longa permanência, pode ser aliada ao tratamento como uma prática intervencionista

surpreendente no processo de enfermagem, levando em consideração o diagnóstico e quadro clínico do paciente. Podendo ser implementado através de oficinas interativas, grupos terapêuticos, sessões de encontro à beira leito etc. A relatora deste trabalho também observa os benefícios para si, que como acadêmica e estagiária, pôde sentir o bem-estar proposto pelos cães terapêuticos.

**DESCRITORES:** Terapia Assistida por Animais; Oncologia.

#### **REFERÊNCIAS:**

AMORIM, F.A.; NASCIMENTO, A.A.; DUARTE AM. Terapia Assistida por Animais: A Experiência dos Enfermeiros com o Uso Desta Prática em um Hospital Oncológico. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/818/804>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LIMA, M.M.C; LEOTTY, C. L. R; FURLANETTO, M. P. Terapia assistida por animais nos cuidados paliativos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i4.3667>. Acesso em: 05 jun. 2023.

MARTINS, S. M. A; DE JESUS, M. L.; SANTOS, A. A.; DE AMORIM, L. D.; VIEIRA, A. C. A.; ARAUJO, K. N.; DE JESUS, C. S. As produções das atividades assistidas por animais como terapia alternativa em pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e68111335030-e68111335030, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35030>. Acesso em: 05 jun. 2023.

# Comunicação beira leito com pacientes sedados: relato de experiência.

Ianara Ketlin Philippsen<sup>1</sup>  
Ivete Maroso Krauzer<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do estado de Santa Catarina - UDESC.  
Email: ianaraketlin@gmail.com
- 2 Docente da Universidade do estado de Santa Catarina- UDESC.

**Introdução:** Passar por uma experiência de coma implica em um momento muito difícil e arriscado para qualquer pessoa; significa correr risco de morte (Barbosa; Fontes, 2015). Para as ciências médicas atuais o coma é entendido como um estado de sono profundo, de inconsciência, e se caracteriza pela ausência de respostas conscientes aos estímulos externos, sejam verbais ou não verbais. Durante esse período se perdem as atividades cerebrais superiores, conservando-se a respiração e a circulação (Barbosa; Fontes, 2015). A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar, cuidar de pessoas! E para que isso seja viável é necessário um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado, é necessária a troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas (Silva *et al.*, 2021). A comunicação efetiva e o trabalho da equipe multiprofissional são compreendidos como determinantes da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos. As falhas na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (Silva; Ribeiro; Verissimo, 2020). **Objetivo:** descrever a experiência da comunicação beira leito com pacientes sedados, vivenciada por uma acadêmica de enfermagem durante o estágio supervisionado I, na unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico de referência no estado de Santa Catarina. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência acadêmica dentro de um setor de terapia intensiva oncológica durante a realização do estágio supervisionado I que faz parte da matriz curricular do nono período do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. O estágio ocorreu entre os meses março e junho de 2023, no setor de terapia intensiva de um hospital catarinense referência no tratamento oncológico. **Resultados e discussão:** uma das atividades propostas durante o estágio supervisionado é o desenvolvimento e aplicação de ações educativas com a equipe de enfermagem, a partir da observação de fatores de fragilidade no setor. O assunto escolhido para a abordagem foi a comunicação beira leito com pacientes sedados, visto que, a média mensal de pacientes intensivos internados no setor com 10 leitos, é de 60 pacientes. A atividade de ações educativas foi desenvolvida com duas equipes de 10 técnicos de enfermagem, dois enfermeiros assistenciais e uma enfermeira coordenadora. A atividade foi pensada e desenvolvida para causar impacto nos profissionais, estimulando um olhar crítico e reflexivo a respeito de seu método de trabalho. Inicialmente, os profissionais foram

acolhidos em um leito de internação vago. Foi estimulado que um profissional deitasse sobre esse leito, fechasse seus olhos e se imaginasse como um paciente de cuidados intensivos, sedado e entubado, sem controle motor sob seu corpo. Os demais profissionais presentes na atividade foram convidados a prestar atendimento a esse colega, agora paciente, realizando cuidados básicos, como mudança de decúbito e reposicionamento do paciente no leito. Após o desenvolvimento dessas ações, abriu-se local de fala para que o profissional que estava sob o leito, relatasse a sensação de ser tocado por outras pessoas, estando vulnerável, e pode-se ouvir frases como “é estranho ser tocado por outras pessoas, muitas vezes sem nem ser avisado sobre o que iam fazer comigo” “quando me arrumaram no leito eu não tinha controle de tronco e a sensação era que eu iria cair”. As equipes foram muito participativas e abriram diversos espaços para debates como por exemplo, conversas ou frases inapropriadas a beira leito, “nossa que cheiro forte” “esse paciente piorou muito, não sei se passa de hoje”. Ao fim dos relatos e discussões, foi apresentado aos profissionais estudos que confirmam a audição como a última percepção a ser perdida, dessa forma, muitos pacientes sedados, ouvem e sentem tudo que estiver próximo ao seu campo auditivo, interferindo diretamente no processo de evolução de seu caso clínico. Dessa maneira é imprescindível que os profissionais realizem um atendimento mais humanizado e caloroso aos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, tendo em vista que muitos desses pacientes estão há dias longe de casa, e rodeados por pessoas desconhecidas. Muitas atitudes simples podem modificar o sistema de cuidado e ajudar a estreitar a relação do ser cuidado e do cuidador, como por exemplo, chegar ao leito e desejar bom dia, falar como o tempo está lá fora, lembrar que ele está entubado em uma UTI, sendo cuidado e que tem recebido a visita de seus familiares diariamente. Ainda que esse seja um desafio diário no trabalho da enfermagem devido à sobrecarga de trabalho.

**Conclusão:** a partir da avaliação do cenário de trabalho e aplicação da ação educativa sobre comunicação beira leito com pacientes sedados, chegou-se à conclusão que a jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem é exaustiva e que muitas vezes o profissional está com sobrecarga de trabalho, entrando então em um modo de trabalho mecânico e sistematizado, entra no leito e faz o que precisa ser feito, sem criar vínculo com o paciente, principalmente quando o paciente está sob efeito sedativo, sem resposta verbal e motora. Dessa forma, o enfermeiro, como líder de trabalho, deve promover abordagens educativas com a equipe de enfermagem, sempre reforçando a necessidade do vínculo entre ser cuidado e cuidador, afinal, o paciente sob o leito também é um ser dependente de carinho e respeito. Para que a comunicação beira leito efetiva aconteça, o enfermeiro deve durante a execução e elaboração do processo de enfermagem que organiza e sistematiza as ações de serviço realizadas, destacar, minuciosamente, as intervenções de cuidados que a equipe técnica deve realizar para atingir esse cuidado de excelência. Essas pequenas atitudes são o início do cuidado mais humanizado que a enfermagem tanto busca

**DESCRITORES:** Pacientes entubados; comunicação beira leito; enfermagem; cuidado humanizado.

## REFERÊNCIAS:

BARBOSA, I.B.S.; FONTES, N.C.M. A experiência do coma e seus aspectos psicológicos no confronto com a morte. **Life Style**, v. 2, n. 1, p. 55-68, 2015. Disponível em: <https://periodicosalumniin.org/lifestylejournal/article/view/572/565>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, B. L. D.; RODRIGUES, C. D. S.; PONTÃO, D. F. R.; BECCARIA, L. M. Comunicação com pacientes intubados em ambiente de pronto atendimento: revisão de literatura. **CuidArte, Enferm**, p. 104-110, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290713>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, E.N.; RIBEIRO, C.A.P.S.; VERISSIMO, V.A.C. R. Percepção da equipe de enfermagem em relação a um novo modelo de quadro beira leito de identificação e comunicação sobre o paciente em unidade de terapia intensiva. **Ensaio USF**, v. 4, n. 2, 2020. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/211/101>. Acesso em: 24 mai. 2023.

# Construção de uma cartilha para pacientes e familiares em setor de oncologia pediátrica: um relato de experiência

Giovanna Luiza Kunrath da Silva<sup>1</sup>  
Katrine Boddenberg<sup>2</sup>  
Grasiele Fatima Busnello<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.  
Email: giovannaluiza76@gmail.com
- 2 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
- 3 Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

**Introdução:** segundo o Instituto Nacional de Câncer (Brasil, 2013), o conjunto de mais de 100 doenças que possuem como principal característica um crescimento de células de maneira desordenada e que podem acabar invadindo tecidos e órgãos, é comumente chamado de câncer. Com o avanço da ciência e o desenvolvimento de novas tecnologias, a Enfermagem produziu novos conhecimentos, como o Processo de Enfermagem (PE), que se trata de um instrumento para efetivar todas as ações de cuidado ao paciente. É por meio dele que o enfermeiro nota os problemas de saúde do paciente, realiza o planejamento dos cuidados, a implementação dos mesmos e avalia seus resultados (Souza; Santos; Monteiro, 2013). Quando o paciente pediátrico e seus familiares recebem o diagnóstico de câncer, há uma significativa mudança em suas rotinas e dinâmicas, sendo necessário que essa família seja incluída e assistida (Paro; Paro; Ferreira, 2005). Com isso, é de suma importância que exista uma comunicação eficiente entre os pais e toda a equipe multidisciplinar, para evitar graves consequências à saúde da criança. Ao prestar cuidado para o paciente pediátrico, é necessário compreender suas particularidades e todas as etapas da infância, além de manter a conexão da criança com a família, para assim satisfazer ao máximo as suas necessidades, independentemente da situação em que ela se encontra. A equipe multidisciplinar deve prestar suporte emocional, valorizar a criatividade no ato do cuidado, além de apresentar habilidades técnicas e empáticas para o desenvolvimento de atividades com o paciente e seus familiares, garantindo a manutenção do bem-estar (Paro; Paro; Ferreira, 2005). **Objetivo:** relatar a experiência da construção de uma cartilha, como intervenção de enfermagem, para pacientes e familiares em setor de oncologia pediátrica. **Metodologia:** relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, realizado no período de março a junho de 2023, no ambulatório de oncologia pediátrica de um hospital regional referência para a região oeste do estado de Santa Catarina. Durante o desenvolvimento do estágio

percebeu-se a necessidade de construir uma cartilha com orientações para ser disponibilizada às crianças e seus familiares quando são atendidas pela primeira vez no setor do hospital. As ações de enfermagem, bem como suas orientações englobam o acolhimento da criança e familiares e a realização da consulta do enfermeiro seguindo as etapas do PE. A cartilha foi elaborada por meio da plataforma disponível online, Canva®, sua estrutura apresenta imagens retiradas do site Freepik e do Canva®. As informações contidas na cartilha foram elaboradas em conjunto com a equipe multidisciplinar do setor de oncologia pediátrica. **Resultados e discussão:** a demanda para a elaboração da cartilha surgiu pela necessidade que a equipe do setor identificou, pois enfrentavam dificuldades em fornecer informações necessárias e até mesmo solicitadas pelos familiares dos pacientes em um contexto padronizado. Além disso, observou-se que familiares e pacientes apresentavam diversas dúvidas sobre o contexto atual de saúde e sobre os principais cuidados e orientações que devem ser seguidos para evitar maiores agravos de saúde durante o tratamento oncológico. A cartilha foi estruturada para crianças, apresentando uma linguagem acessível e lúdica, com o tema fundo do mar, o qual segue uma característica própria definida pelo setor. Na cartilha constam informações referentes às próximas consultas, medicações de uso contínuo, ficha de registro e controle referente ao Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), assim como todos os cuidados a serem tomados com o cateter, folha de registros e de cuidados do cateter central tipo porta-cath, breve explicação sobre o que é o câncer, descrição sobre o que é neutropenia e os principais cuidados para evitá-la, e orientações sobre os tipos de tratamentos. Há também orientações de toda a equipe multidisciplinar: enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia e assistência social, além de apresentar os direitos que os pacientes e familiares possuem ao receber o diagnóstico. Na cartilha também constam informações sobre casas de apoio para hospedagem temporária durante o período do tratamento, visto que muitos pacientes atendidos neste setor são de outros municípios da região. Constam ainda, informações sobre como entrar em contato com o hospital e especificamente com o setor de oncologia pediátrica, bem como a sua localização. Em conjunto, professores supervisores do ECS, acadêmicas de enfermagem e equipe multidisciplinar do setor entenderam a possibilidade de acrescentar ao final da cartilha um jogo de tabuleiro, o qual corresponde ao preenchimento a cada quimioterapia ou ciclo de quimioterapia que o paciente finaliza, o mesmo avança uma casa do jogo, e chegando ao final do tratamento quimioterápico o paciente receberá uma premiação, para tornar o momento mais especial e simbólico para os pacientes, familiares e toda a equipe que acompanharam a trajetória da criança. Destaca-se que todas as etapas do PE são realizadas durante a consulta do enfermeiro no ambulatório de oncologia pediátrica e a cartilha disponibilizada aos pacientes é um instrumento que potencializa as intervenções do enfermeiro. O uso de cartilhas nas práticas de educação em saúde tem a proposta de oferecer informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado, apresentando-se como um instrumento facilitador do processo educativo (Portugal; Christovam; Almeida, 2021). **Conclusão:** a elaboração da cartilha para o setor de oncologia pediátrica é um instrumento para qualificar a efetividade do cuidado prestado ao paciente, além de melhorar a comunicação e proporcionar a aproximação de pacientes, familiares com a equipe multidisciplinar. Sendo também um instrumento que faz com que haja o sentimento de acolhimento, em que os pacientes e acompanhantes se sentem parte de todo o processo e podem se sentir mais confiantes e seguros durante todo o tratamento. O enfermeiro durante a realização do PE destaca-se como um grande protagonista, considerando o cuidado

como uma peça fundamental no seu cotidiano, estabelecendo espaço para implementar o PE de uma maneira mais lúdica e criativa.

**DESCRITORES:** Oncologia; Enfermagem Pediátrica; Sistemas de Informação em Saúde; Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Enfermagem Oncológica.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA O que é câncer? 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D.L.M. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 12, n. 3, p. 151-157, 2005. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

PORTUGAL, L. B. A.; CHRISTOVAM, B. P.; ALMEIDA, B. L. O. S. Construction and validation of the educational booklet for nurses about pressure injuries. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e3810312926, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12926>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SOUZA, M.F.G; SANTOS, A.D.B.; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 167-73, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>. Acesso em: 23 jun. 2023.

# Consulta de enfermagem aplicada a um paciente com úlcera diabética e amputação

Aléxia Gabriela Barth Cordova<sup>1</sup>  
Mariana Ivo Closter<sup>1</sup>  
Juliana Porto Guimarães<sup>1</sup>  
Laura Betina Lucca da Silva<sup>1</sup>  
Julia Trapp Rocha<sup>1</sup>  
Taline Bavaresco<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 2 Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: talinebavaresco1@gmail.com

**Introdução:** A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e desempenha um importante papel no cuidado ao paciente com úlcera diabética, permitindo a identificação de modificações nos membros inferiores e a implementação de ações de cuidado, preventivas e educativas. O enfermeiro, como educador em saúde, tem um impacto significativo ao oferecer orientações específicas sobre o cuidado com os pés para prevenção de úlceras e promover a adoção de hábitos saudáveis. Visto que, diante do agravo, ele pode desenvolver complicações, dentre elas a neuropatia diabética, consequente ulceração e em alguns casos osteomielite (Trombini *et al.*, 2021). Através da coleta de dados detalhada, tem subsídios para a emissão do diagnóstico de enfermagem e assim desenvolver um plano de cuidados individualizado para cada paciente, qualificados pelos sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos (NANDA-I) (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), resultados *Nursing Outcomes Classification - NOC* (Moorhead, 2020) e intervenções (*Nursing Interventions Classification - NIC*) (Butcher, 2020) de enfermagem. **Objetivo:** aplicar a consulta de enfermagem em paciente com úlcera diabética e amputação. **Metodologia:** estudo de caso realizado durante a prática disciplinar do curso de graduação em Enfermagem de junho a agosto de 2023 em um serviço de enfermagem ambulatorial de um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio das etapas da consulta de enfermagem e prontuário eletrônico. A avaliação da evolução da lesão foi feita por meio da NOC, segundo escala likert com 5 pontos, sendo 1 o pior e 5 o desejável, e as intervenções realizadas foram descritas por meio da NIC (Butcher, 2020; Moorhead, 2020). O acompanhamento também foi realizado por registros fotográficos anexados no prontuário por meio de QRCode, no aplicativo do sistema. **Resultados e discussão:** paciente de 61 anos, do sexo masculino, portador de Diabetes Mellitus Tipo 2 há 6 anos e doença vascular periférica. Apresenta úlcera diabética na região plantar e no 2º pododáctilo do pé esquerdo pós-amputação do 3º, 4º e 5º pododáctilos devido a complicação de lesão decorrente de queda da escada. Os diagnósticos de enfermagem definidos, segundo o NANDA-I, foram Integridade Tissular Prejudicada, com o resultado de enfermagem NOC

Cicatrização de feridas: segunda intenção e seus indicadores granulação, tamanho diminuído da ferida, eritema na pele adjacente, descolamento das bordas, drenagem e pele macerada. A intervenção de enfermagem NIC Cuidados com lesões aplicada nas três consultas englobaram a limpeza com soro fisiológico e PHMB, desbridamento instrumental, aplicação de terapia tópica (alginato de prata ou cálcio, creme de barreira e encaixamento ou aplicação de filme transparente) e de laserterapia - Therapy EC/DMC® (Moorhead, 2020), visando atingir os resultados de enfermagem esperados (Butcher, 2020). As ações incorporadas às consultas mostraram resultados promissores na melhoria do conhecimento do paciente e em suas práticas de autocuidado, embora ainda haja problemas na adesão. A úlcera na região plantar diminuiu 80% da segunda para a terceira, sendo assim, o indicador tamanho da ferida evoluiu de “limitado” (2) para “moderado” (3), e a do 2 pododactilo evoluiu de “limitado” (2) para “substancial” (4) (Moorhead, 2020). Ademais, foram realizadas as intervenções de enfermagem da NIC Ensino: cuidados com os pés, Controle da hiperglicemia e Aconselhamento nutricional, sendo realizadas por meio das seguintes ações nas consultas: orientação sobre a proteção dos pés contra atrito, indicação de troca da palmilha utilizada e uso de calçado apropriado, avaliação dos conhecimentos e habilidades do paciente sobre cuidados com os pés, orientação sobre como realizar o curativo corretamente e a aplicação da terapia tópica, monitoramento da glicose nas consultas, discussão sobre a importância de se alimentar corretamente e sobre os impactos de permanecer longos períodos sem se alimentar (Butcher, 2020). Por meio dessas intervenções, foram obtidos os seguintes resultados: na realização de ações preventivas de cuidados com os pés, o paciente passou de “algumas vezes demonstrado” (3) para “frequentemente demonstrado” (4), no quesito “monitora a glicose no sangue” o paciente se manteve na categoria “algumas vezes demonstrado” (3) e na “segue a dieta recomendada” permanece na “raramente demonstrado” (2) (Moorhead, 2020). Além disso, o diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde com o resultado de enfermagem autocontrole: diabetes e seus indicadores: realiza práticas preventivas de cuidados com os pés, monitora a glicose no sangue e segue a dieta recomendada, também foram implementadas (Moorhead, 2020; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). No que tange a adesão dos pacientes à terapêutica, sabe-se que ela é um fator essencial para o sucesso do tratamento para a redução significativa do tempo de cicatrização, além de prolongar o tempo entre as recidivas e estar diretamente relacionada com a qualidade de vida (Liberato *et al.*, 2017). Além disso, a manutenção e os cuidados que a diabetes demanda são fatores que geram o cansaço do portador, sendo necessário que eles compreendam a importância de realizá-los. As ações incorporadas às consultas realizadas demonstraram resultados promissores na melhoria do conhecimento do paciente sobre o controle glicêmico e em suas práticas de autocuidado. No entanto, houveram dificuldades de adesão ao tratamento, visto que ele não aceitava algumas das alterações necessárias no seu estilo de vida, como por exemplo, a recusa em utilizar um calçado e palmilha apropriados. Ademais, os hábitos alimentares impactam no seu nível de glicemia e representam riscos ao seu estado de saúde, assim indicando dificuldade de manejo da sua doença. Outro impacto das intervenções foi a avaliação progressiva na redução do tamanho da úlcera e impactaram no autocuidado do paciente. Esses pontos ressaltam a importância de um acompanhamento contínuo, sustentados pela metodologia do processo de enfermagem e sistemas de linguagens e da adaptação das estratégias de educação para uma adequada adesão do paciente ao tratamento. **Conclusão:** com base nos resultados obtidos, salienta-se a importância da consulta de enfermagem com a utilização de instrumentos padronizados

e inovação tecnológica através da qual é possível realizar ações de educação, planejamento e assistência, assim impactando na adesão do paciente, na compreensão acerca da importância do tratamento e da continuidade dele, e na condição de saúde. Através da realização da consulta de enfermagem, foi possível a aplicação de conceitos teóricos discutidos em sala de aula, em situações reais, com enfrentamento de desafios práticos e desenvolvimento de habilidades como o raciocínio clínico e de competências do enfermeiro, assim sendo possível que as acadêmicas desenvolvessem percepções relevantes sobre a importância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde e no tratamento eficaz dos pacientes crônicos, além do aprimoramento da formação acadêmica por meio de vivências reais.

**DESCRITORES:** Terapia a laser; cuidados de enfermagem; pé diabético; consulta de enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

LIBERATO, S.M.D.; ARAÚJO, R.O.; SOUZA, A.J.G.; MARCONATO, A.M.P.; COSTA, I.K.F.; TORRES, G.V. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, v. 17, n. 2, p. 128-139, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

TROMBINI, F.S.; SCHIMITH, M.D.; SILVA, S.O.; BADKE, M.R. Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 58551, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-35522021000100379&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522021000100379&lng=pt). Acesso em: 19 ago. 2023.

# Consulta de enfermagem e rodas de diálogo sobre doenças crônicas fundamentadas em nola pender: relato de experiência

Camille Chiossi Presoto<sup>1</sup>  
Leila Zanatta<sup>2</sup>  
Olvani Martins da Silva<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.  
Email: camillepresoto17@gmail.com.
- 2 Docente do departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

**Introdução:** as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se apresentam com elevado índices de mortalidade, morbidade e perda de qualidade de vida por limitações e incapacitações, além de repercutir com acentuado impacto econômico e social. São consideradas as principais causas de morte no Brasil e no mundo, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, causadas por vários fatores ligados às condições de vida (Brasil, 2021). Diante desse panorama, o programa de extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina- Núcleo de Enfrentamento das doenças crônicas – NEDC, tem trabalhado suas ações buscando reforçar as políticas públicas de prevenção das doenças crônicas, bem como fortalecendo o enfrentamento de condições crônicas já instaladas na vida dos indivíduos. Em uma de suas ações, buscou-se a interlocução com o referencial teórico Metodológico de Promoção da Saúde de Nola Pender, o qual tem por propósito compreender os comportamentos saudáveis e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde que trazem benefícios significativos para a qualidade de vida das pessoas, para possibilitar uma base sólida para as ações de enfermagem (Cardoso *et al.*, 2022). **Objetivo:** relatar as atividades realizadas na ação de extensão “Rodas de diálogo sobre doenças crônicas” fundamentadas em Nola Pender. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência sobre as atividades realizadas na ação de extensão “Rodas de diálogo sobre doenças crônicas” fundamentadas em Nola Pender, que compõem o programa de extensão “Enfrentamento das Doenças Crônicas – NEDC”, vinculado ao departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. A escolha pelo referencial de Promoção da Saúde de Nola Pender foi intencional para atingir o propósito de contribuir na construção de independência, autonomia, autocuidado e autoestima da pessoa (Cardoso *et al.*, 2022) que convive com condição crônica de saúde. Bem como, por ser um modelo que possui uma estrutura de fácil compreensão, podendo ser aplicado de forma individual ou grupal, para interpretar aspectos relevantes envolvidos na modificação do comportamento dos seres humanos, suas atitudes e motivações em relação a ações que promovam a saúde (Hoyos *et al.*, 2011). Alinhado a esse modelo, buscou-se também como referencial teórico o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não

transmissíveis no BRASIL 2021-2030- DANT (Brasil, 2021). As atividades ocorreram no segundo semestre de 2022. As oficinas foram realizadas nas dependências da Associação de Hipertensos e Diabéticos de Chapecó, com duração de uma hora cada. Para o agendamento das atividades, um primeiro contato era realizado com a administradora da Associação de hipertensos e diabéticos de Chapecó, para definição das datas. Após acordado as datas, um convite era direcionado aos usuários associados à instituição via *WhatsApp*. As oficinas eram planejadas em conjunto com professores, acadêmicos extensionistas, administradora da associação e sugestões dos usuários. Para esse estudo, foram relatadas as atividades das duas primeiras oficinas. **Resultados e discussão:** no primeiro encontro foi trabalhado o “autocuidado nas condições crônicas de saúde”, ao convite foi acrescentado um pensamento motivacional. Para essa atividade foi realizado o momento de acolhimento dos usuários, com música relaxante no ambiente, incenso perfumado, e uma dinâmica quebra gelo nominada “teia de linha”, com propósito de uma apresentação breve. Esse momento foi marcado por relatos emocionados de duas participantes, ao relatarem suas trajetórias de vida, e motivos por estarem naquele espaço. Na sequência foi realizada a apresentação do projeto, expondo o objetivo de realização de consultas de enfermagem com foco na promoção da saúde, pois acredita-se que o indivíduo é o agente da própria saúde, capaz de intervir e tomar as decisões condicionantes ao seu estado de saúde, para o enfrentamento e resolutividade de seus problemas. Por isso a promoção da saúde é o elemento chave para o empoderamento em saúde das populações (Penna *et al.*, 2016). Partindo desse pressuposto, na sequência foi realizada a Dinâmica “árvore de papel”, que trazia a seguinte pergunta: O que você faz diariamente para controlar a doença crônica como forma de autocuidado? Assim, cada participante dava uma resposta, as quais eram acrescentadas na árvore que tomava corpo com os saberes dos participantes. Após, foi realizado um momento de reflexão, com um vídeo e uma frase reflexiva motivacional. Para fechar o encontro, foi solicitado qual seria a temática de interesse para o próximo encontro e cada participante seguiu para uma breve consulta de enfermagem, com preenchimento de dados pessoais, aferição de pressão arterial, medidas antropométricas e peso. Nesse primeiro encontro, foi possível verificar as características e experiências individuais, também identificar brevemente os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar, conforme proposto pelo referencial de Promoção da Saúde. No segundo encontro o tema escolhido foi “zumbido no ouvido”. No primeiro momento foi realizado o acolhimento dos participantes com a dinâmica dos “balões”, onde, sentados em círculo os participantes passavam de mão em mão ao som de uma música um balão, ao parar a música, o participante que ficava com o balão estourava e encontrava em seu interior uma frase motivacional ou uma pergunta relacionada doença crônica. Nesse encontro, cinco mulheres estavam presentes. Na sequência, foi iniciado a roda de diálogo no coletivo, sobre o zumbido no ouvido, e posteriormente, realizada a consulta de enfermagem de forma individual. Duas salas foram disponibilizadas para a realização das consultas, que iniciavam com verificação dos sinais vitais, realizada pelos acadêmicos extensionistas e a consulta guiada por um roteiro de consulta desenvolvido em trabalho de conclusão de curso do Departamento de Enfermagem a Universidade do Estado de Santa Catarina denominada: Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com diabetes (Dallagnol; Adamy, 2023). O roteiro de consulta está sendo avaliado pelo Mestrado profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC. Nessa atividade foi possível testá-lo, verificando pontos fortes e frágeis e possibilidades de adaptação para a público da associação de hipertensos e

diabéticos. O roteiro foi avaliado pelos extensionistas como extenso para esse público, uma vez que os participantes da atividade de extensão normalmente tinham pouco tempo pois na sequência dirigiam-se para consultas clínicas, com horário agendado. No que se refere à teoria utilizada, foi possível verificar, de forma breve, um comportamento de promoção da saúde desejável dos usuários. **Conclusão:** através das rodas de diálogo sobre doenças crônicas fundamentadas em Nola Pender, foi possível colocar em prática uma ação extensionista fundamentada em um referencial teórico da enfermagem. Essa atividade proporcionou aos estudantes visualizarem esse aporte epistemológico na prática para construir o saber que iria conduzir ao próximo encontro guiado pela consulta de enfermagem. Para os pacientes, proporcionou momentos de convivência, troca de saberes e motivação para seu autocuidado.

**DESCRITORES:** Doença Crônica; Consulta de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.118 p.

CARDOSO, R.B.; CALDAS, C.P.; BRANDÃO, M.A.G.; SOUZA, P.A.; SANTANA, R.F. Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p.e20200373, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>. Acesso em: 29 ago. 2023.

DALLAGNOL, M.; ADAMY, E.K. **Consulta do enfermeiro às pessoas que convivem com diabetes mellitus**. Chapecó: Edição do Autor, 2023. Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000a7/0000a77f.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2023.

HOYOS, G.P.A.; BORJAS, D.M.B.; RAMOS, A.S.; MELÉNDEZ, R.M.O. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. **Enfermería universitaria**, v. 8, n. 4, p. 16-23, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es). Acesso em: 29 ago. 2023.

PENNA, L.H.G.; RIBEIRO, L.V.; RAMOS, K.A.A.; FELIX, F.O.; GUEDES, C.R. Empoderamento de adolescentes femininas abrigadas: saúde sexual na perspectiva do Modelo Teórico de Nola Pender. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. 27403, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27403/20380>. Acesso em: 08 ago. 2023.

# Avaliação dos fatores de risco de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva: contribuições para o diagnóstico de enfermagem risco de infecção

Rosana Pinheiro Lunelli<sup>1</sup>  
Miriam de Abreu Almeida<sup>2</sup>

- 1 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário e da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG)
- 2 Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Email: miriam.abreu2@gmail.com

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas eventos adversos (EA) e decorrem de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente (Rodríguez-Acelas *et al.*, 2017). As IRAS reduzem a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e agregam custos diretos à saúde, como prorrogação da internação e gastos indiretos advindos das limitações que acarretam. Neste contexto, a segurança do paciente, por meio da implementação de medidas preventivas à exposição aos riscos, além dos danos decorrentes da assistência à saúde, tem sido prioritária nas instituições de saúde. Uma das principais maneiras de prevenir eventos adversos (EA) é identificando os fatores de riscos. Visando suprir essa lacuna, foi desenvolvida e validada em nosso meio a “Escala de Avaliação do Risco para Infecção no Adulto Hospitalizado”, denominada Escala Rodríguez-Almeida-Cañon (RAC), com pacientes hospitalizados em unidades clínicas, cirúrgicas e emergência. Outra importante motivação para o desenvolvimento da RAC foi subsidiar os enfermeiros na identificação acurada do diagnóstico de enfermagem “Risco de Infecção”, amplamente utilizado na prática clínica. A Escala RAC é composta por duas dimensões. A primeira consiste em fatores intrínsecos, com oito itens, e a segunda dimensão em fatores extrínsecos, com sete itens. Cada item é avaliado por uma escala Likert que varia entre 0 e 3, conforme as categorias de resposta de cada item. O somatório da pontuação indica a seguinte classificação: risco baixo (4-11 pontos), risco médio (12-21 pontos) e risco alto ( $\geq 22$  pontos) de infecção. Estudo transversal brasileiro acerca dos EA em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto revelou as IRAS como o EA mais frequente, em 34,1% dos pacientes (Assis *et al.*, 2022). Diante de estudos como o mencionado anteriormente, desenvolveu-se uma investigação utilizando a Escala RAC em pacientes adultos em terapia intensiva. O presente estudo apresenta alguns resultados deste trabalho. **Objetivo:** avaliar os fatores de risco intrínsecos de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** estudo de coorte retrospectivo realizado em UTI adulto de dois hospitais universitários do

Rio Grande do Sul, entre janeiro e novembro de 2021. A amostra foi calculada utilizando-se o “procedimento power” do software SAS Studio. Os dados da amostra de 753 pacientes foram coletados dos prontuários eletrônicos, em instrumento construído no Research Electronic Data Capture (REDCap) online. Excluíram-se pacientes com infecção no momento da internação nas UTIs. Os dados foram analisados por estatística descritiva com o uso do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para Windows e a pesquisa foi aprovada nos Comitês de Ética em Pesquisa das duas instituições. CAEE 53039421.4.1001.5327 e CAEE 53039421.4.2001.5331 observando-se a Resolução nº 466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709 do Brasil. **Resultados e discussão:** dos 753 pacientes do estudo, 147 (19,5%) desenvolveram IRAS. Destes, a idade média foi de  $59,8 \pm 15,26$  anos, a maioria era do sexo masculino (61%) e de cor branca (87%). As comorbidades mais incidentes apresentadas por estes pacientes pertenciam aos seguintes sistemas: cardiovascular (52%), circulatório (34%), endócrino (33%), respiratório (28%) e gastrointestinal (27%). Quando comparadas as características clínicas dos pacientes que desenvolveram IRAS com os pacientes que não tiveram infecção, as maiores diferenças estatísticas apresentadas foram das comorbidades do sistema respiratório ( $p < 0,001$ ) e do sistema gastrointestinal ( $p = 0,000$ ). O estudo mostra os achados que se caracterizam como fatores de risco intrínsecos presentes para IRAS, como a idade acima de 60 anos (Hong *et al.*, 2019), o predomínio do sexo masculino (Abulhasan *et al.*, 2018) e algumas comorbidades clínicas. Vários estudos mostram que as doenças hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca crônica e a diabetes mellitus estão significativamente associadas às IRAS. Também as disfunções endócrinas são descritas como fatores de risco para diferentes tipos de infecções nosocomiais (Westphal *et al.*, 2019) e devem ser vistas como um marcador importante para reforço de medidas preventivas às IRAS. Alguns autores referem que as disfunções metabólicas apresentam maior associação com o risco para IRAS quando comparadas às comorbidades cardiovasculares. Estes dados corroboram com os achados da pesquisa, de que as comorbidades do sistema cardiovascular, circulatório, endócrino, respiratório e gastrointestinal são fatores de risco de infecção para pacientes adultos em terapia intensiva. **Conclusão:** os fatores de risco intrínsecos que mostraram significância estatística foram a idade aumentada, o sexo masculino e as comorbidades do sistema cardiovascular, circulatório, endócrino, respiratório e gastrointestinal. Estes resultados, quando somados aos fatores extrínsecos que compõem a Escala RAC, indicarão se o paciente apresenta baixo, médio ou alto risco de desenvolver infecção. Espera-se, com a estratificação do risco de infecção por meio da Escala RAC, subsidiar a identificação do DE Risco de infecção dos pacientes adultos em terapia intensiva e o planejamento de intervenções de enfermagem mais assertivas de acordo com o alto, médio e baixo risco de infecção. A partir dos achados, novos elementos poderão ser submetidos à NANDA-I para sua atualização. Os resultados do estudo, bem como a utilização do sofisticado software / plataforma digital REDCap, contribuem para o ensino e a pesquisa, estimulando o conhecimento na Enfermagem e o desenvolvimento de novas pesquisas para a prática clínica.

**DESCRITORES:** Fatores de risco; Infecções; Adulto; Unidades de Terapia Intensiva; Medição de risco.

## REFERÊNCIAS:

ABULHASAN, Y. B.; ALABDULRAHEEM, N.; SCHILLER, I.; RACHEL, S. P.; DENDUKURI, N.; ANGLE, M. R.; FRENETTE, C. Health care-associated infections after subarachnoid hemorrhage. **World neurosurgery**, v. 115, p. e393-e403, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.04.061>. Acesso em: 25 jun. 2023.

ASSIS, S. F. D.; VIEIRA, D. F. V. B.; SOUSA, F. R. E. G. D.; PINHEIRO, C. E. D. O.; PRADO, P. R. D. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210481, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en>. Acesso em: 25 jun. 2023.

HONG, S. I.; LEE, Y. M.; PARK, K. H.; RYU, B. H.; HONG, K. W.; KIM, S.; CHO, O. H. Clinical and molecular characteristics of qacA- and qacB-positive methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* causing bloodstream infections. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**, v. 63, n. 4, p. 10.1128/aac.02157-18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/aac.02157-18>. Acesso em: 24 jun. 2023.

RODRIGUEZ-ACELAS, A. L.; DE ABREU ALMEIDA, M.; ENGELMAN, B.; CANON-MONTANEZ, W. Risk factors for healthcare-associated infection in hospitalized adults: Systematic review and meta-analysis. **American journal of infection control**, v. 45, n. 12, p. e149-e156, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.08.016>. Acesso em: 25 jun. 2023.

WESTPHAL, G. A.; PEREIRA, A. B.; FACHIN, S. M.; BARRETO, A. C. C.; BORNSCHEIN, A. C. G. J.; CALDEIRA, M.; KOENIG, Á. Characteristics and outcomes of patients with community-acquired and hospital-acquired sepsis. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 31, p. 71-78, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190013>. Acesso em: 25 jun. 2023.

# Desenvolvimento de habilidades de enfermagem oportunizadas por ações de extensão: experiência de bolsistas.

Gabrieli Beck Weide<sup>1</sup>

Diulia Rech Eichner<sup>2</sup>

Flávia Bressan<sup>2</sup>

Ana Flávia Stefanello<sup>2</sup>

Letícia Gabriele Albano Antunes<sup>2</sup>

Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>3</sup>

- 1 Estudante do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 2 Estudante do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** O reconhecimento do Processo de Enfermagem (PE) para a profissão deve iniciar desde a graduação, visto que, é um método aplicado à prática da profissão e, é por meio dele que serão organizadas todas as ações de cuidado ao paciente (Souza; Santos; Monteiro, 2013). A partir do PE o enfermeiro distingue o problema, organiza e implementa as ações e avalia os resultados, bem como possibilita a aproximação e a comunicação do enfermeiro com o paciente (Garcia, 2020). Considera-se importante a atuação do discente no cotidiano em que ele está inserido, pois isso o tornará um enfermeiro qualificado e preparado para a vida profissional (Ribeiro; Pontes; Silva, 2017). Para isso, existem as atividades extensionistas, as quais consistem em práticas que influenciam no raciocínio e ações baseadas na construção de uma interface do conhecimento científico, desenvolvido e adquirido dentro do âmbito acadêmico, e o saber trivial das pessoas, uma vez que a universidade fomenta mudanças no território em que está inserida e, pode também ser influenciada por esse território (Crisóstomo *et al.*, 2019). A partir da inserção em programas de extensão direcionados ao PE, o discente pode observar e refletir sobre os conhecimentos adquiridos em aula e participar de projetos que visam a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. Dito isso, infere-se que a inserção de discentes de enfermagem, como bolsistas de extensão ou voluntários, é relevante e seminal para o desenvolvimento enquanto pessoas e futuros profissionais, considerando o potencial de transformação que as atividades, além dos muros da universidade, proporcionam. Ademais, essas atividades contribuem para o desenvolvimento de raciocínio clínico, pensamento crítico e tomada de decisões, habilidades essenciais para o cuidado de enfermagem ao paciente. **Objetivo:** relatar a experiência de bolsistas de extensão e voluntários, do Curso de Graduação em Enfermagem, acerca da participação em ações do

Programa de Extensão “Processo de Enfermagem (PE) como tecnologia de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”. **Metodologia:** relato de experiência acerca da participação de cinco bolsistas, uma de extensão e quatro voluntárias, nas atividades extensionistas do Programa de Extensão “Processo de Enfermagem (PE) como tecnologia de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”. O referido programa está adscrito ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul e, é desenvolvido no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões e na Secretaria Municipal de Saúde do município. As atividades extensionistas iniciaram em março de 2023, com cronograma previsto até 2028. **Resultados e discussão:** o referido Programa de Extensão tem por objetivo desenvolver o Processo de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante processos educativos e instrumentalização de estudantes, docentes e profissionais de enfermagem, para qualificar o cuidado de enfermagem. As atividades extensionistas iniciaram-se em março de 2023 e estão previstas para acontecerem até 2028. A inserção dos discentes de Enfermagem acontece de forma remunerada (uma bolsista) e de forma voluntária, com participação nas seguintes atividades: 1) Instrumentalização e assessoria dos enfermeiros de um Hospital de médio porte do Noroeste do Estado para a implementação das etapas do PE na prática assistencial. Interpreta-se que o PE é complexo, especialmente para os enfermeiros em formação. A partir das ações extensionistas percebeu-se que sua implementação e desenvolvimento são permeados por diferentes dificuldades, relacionadas à formação profissional da equipe e à sistematização da assistência de enfermagem. Diante disso, salienta-se a relevância da discussão sobre essa temática, entre enfermeiros da RAS e discentes de enfermagem, articulando ensino-serviço, abordando desafios, potencialidades e limitações para implementar o PE. A atividade citada acima, além de oportunizar a mobilização de conhecimentos sobre o PE favoreceu o desenvolvimento de habilidades de comunicação e pensamento crítico dos bolsistas. Além disso, sentiram-se desafiados ao assessorar profissionais no esclarecimento de dúvidas a respeito das etapas do PE e dos registros apropriados. Ainda, essa atividade abarcou a atualização dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) eletronicamente e possibilitou a aproximação com os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), especificamente a NANDA-I, propiciando o desenvolvimento de habilidades de escrita. No momento, estão sendo construídos, juntamente com a gerência de enfermagem, instrumentos de avaliação inicial do paciente para cada unidade hospitalar, que serão posteriormente validados pelos enfermeiros. Essa atividade possibilita a ampliação dos conhecimentos relacionados à semiologia e semiotécnica de enfermagem e o desenvolvimento de linguagem científica. 2) Utilização do PE no cuidado às pessoas idosas e adultos com Doenças Crônicas não Transmissíveis, com estomia de eliminação em decorrência de câncer, por intermédio de consultas de enfermagem. Essa atividade possibilitou aos discentes de enfermagem a aproximação com pessoas com estomas de eliminação e por meio da consulta de enfermagem, o planejamento de orientações e cuidados de enfermagem individualizados. Destaca-se que a participação dos bolsistas nas atividades mencionadas possibilitou o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades que são fundamentais para a práxis do enfermeiro na RAS, tais como a comunicação e relacionamento interpessoal, raciocínio clínico, pensamento crítico e tomada de decisão. **Conclusão:** o espaço oportunizado pelos Programas de Extensão nas Instituições de Ensino Superior é essencial para estimular o desenvolvimento da autonomia do discente no que se refere às habilidades clínicas, pensamento crítico-reflexivo bem como a inter-relação teoria-prática, indispensáveis

para a implementação do PE na prática assistencial. Nessa perspectiva e de acordo com os resultados apresentados, notabiliza-se que atividades de extensão têm potencial de fomentar uma formação de qualidade dentro do âmbito acadêmico, especialmente no que se refere à instrumentalização e aplicabilidade do PE na RAS por discentes. Nesse sentido, pontua-se que a extensão universitária tem potencial transformador e o papel de ampliar o olhar de discentes e docentes de enfermagem acerca do ensino e da pesquisa sobre essa temática, a fim de qualificar o cuidado e viabilizar a transformação social.

**DESCRITORES:** Extensão Comunitária; Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

CRISÓSTOMO, L.C.S.; ROCHA, M.N.; MARINHO, G.S.; MARINHO, M.M. Extensão universitária: contribuições na formação profissional do bolsista. **Redin-Revista Educacional Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1504>. Acesso em: 27 jul. 2023.

GARCIA TR. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. *In*: ARGENTA C, ADAMY EK, BITENCOURT JVOV. eds. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. Chapecó: UFFS, pp. 11-25, 2020. Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection. ISBN: 978-65-86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0001>. Acesso em: 24 jun. 2023.

RIBEIRO, M.R.; PONTES, V.M.; SILVA, E.A. A contribuição da extensão universitária na formação acadêmica: desafios e perspectivas. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 52-65, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.13.i.1.0004>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SOUZA, M.F.; SANTOS, A.D.; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 167-73, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>. Acesso em: 24 jun. 2023

# Diagnóstico de enfermagem em paciente com síndrome de takotsubo.

Marciele Begnini<sup>1</sup>

Carolina Jorge<sup>2</sup>

Fernanda Ceolin Teló<sup>3</sup>

Kayla Cristine Pedrotti<sup>4</sup>

Leonardo Mendes Santos<sup>5</sup>

Bruna Riechel Strehlow<sup>6</sup>

- 1 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 2 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 3 Tutora do Programa de Saúde do Idoso da Residência Multiprofissional da UPF/HSVP/SMS. Docente do curso de Enfermagem da UPF.
- 4 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 5 Enfermeiro Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 6 Enfermeira Preceptora do Programa de Residência em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.

**Introdução:** a Síndrome de Takotsubo é uma Síndrome Cardíaca que se caracteriza pela disfunção ventricular esquerda de forma transitória com dor torácica, alterações eletrocardiográficas, liberação de enzimas miocárdicas e dispneia em alguns casos, podendo ser confundida com um infarto agudo do miocárdio. Também conhecida como “Síndrome do Coração Partido”, é precedida por um período de estresse emocional associado e é mais comum em mulheres (Kato *et al.*, 2017). O processo de enfermagem (PE) é um instrumento aplicado no planejamento de cuidados, o qual possibilita o alcance de metas que são de responsabilidade do enfermeiro e ainda, promove uma escuta terapêutica ao paciente. Para a existência de um diagnóstico de enfermagem, é essencial que a etapa inicial do PE, ou seja, a coleta de dados seja realizada de forma que atenda todas as demandas físicas, psíquicas e sociais do paciente (Dos Santos *et al.*, 2017). A busca por um cuidado humanizado e, pela enfermagem ser uma profissão embasada na ciência, se faz necessário utilizar os diagnósticos de enfermagem para todo o cuidado, sendo uma das fases do PE essencial para toda evolução dos pacientes (Santos; Nascimento, 2020). **Objetivo:** relatar a experiência como residente na realização do processo de enfermagem a um paciente com diagnóstico de Síndrome de Takotsubo. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência de uma vivência como residente no programa de residência multidisciplinar em saúde em um hospital de ensino de porte extra do Rio Grande do Sul em agosto de 2023. Para a realização do Diagnóstico de Enfermagem, foram seguidas as etapas I - Histórico de Enfermagem, II - Diagnóstico de Enfermagem e III - Intervenções de Enfermagem. Para o estabelecimento dos diagnósticos

de enfermagem, foi utilizada a taxonomia NANDA-I 2021-2023 (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). **Resultados e discussão:** paciente do sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico de Síndrome de Takotsubo, histórico de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e dislipidemia. Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada, ansiosa e pouco comunicativa, pupilas IFR, acuidade auditiva e visual preservadas, cavidade nasal íntegra. Tórax simétrico, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, sem ruídos adventícios, eupneica, dor torácica: 8 (conforme escala numérica de dor), queixa de episódios de dispnéia. Ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas em dois tempos, sem sopro. Abdômen flácido e indolor a palpação superficial. Membros superiores simétricos, aquecidos e perfundidos. Membros inferiores simétricos, com força e sensibilidade preservadas, pulsos periféricos presentes e rítmicos, sem presença de edema, deambula sem auxílio. Sinais Vitais: Pressão Arterial (PA): 110/60mmHg, Temperatura (T°): 36,5°, Frequência Respiratória (FR): 25 rpm, Frequência Cardíaca (FC): 114 bpm, saturando 90% em ar ambiente. O eletrocardiograma realizado na chegada da paciente apresentou elevação do segmento ST nas derivações precordiais anteriores e valor de troponina aumentada. Por se tratar de uma patologia que ainda não existe um tratamento específico, a função cardíaca tende a se normalizar dentro de poucos dias, a vigilância desses pacientes deve ser rigorosa e sendo assim, a paciente necessitou de três dias de internação com monitorização. Durante este período, a paciente fez uso de acesso venoso periférico e permaneceu restrita ao leito, sem lesões de pele. A partir do caso foram elencados os diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia NANDA (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021): I. Dor aguda relacionada a agente biológico lesivo evidenciada por comportamento de proteção do local de dor; II. Troca de gases prejudicada relacionada a dor evidenciada por taquipneia; III. Ansiedade relacionada à dor evidenciada por agitação psicomotora e frequência cardíaca aumentada. IV. Sobrecarga de estresse relacionado a estressores evidenciado por impaciência aumentada e tensão. V. Conforto prejudicado relacionado ao controle situacional inadequado evidenciado por ansiedade, dificuldade de relaxar e expressão de desconforto. As principais intervenções de enfermagem elencadas conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC) (Dochterma; Bulechek, 2022) foram: aplicar escala de avaliação de dor e administrar analgésicos conforme prescrição médica; promover o repouso/sono adequado para proporcionar alívio da dor; encorajar a paciente a discutir sobre a experiência da dor, quando for de sua vontade; fornecer oxigênio suplementar conforme prescrito; promover uma escuta terapêutica; controlar os fatores ambientais estimulantes (iluminação); promover conforto no leito e realizar mudança de decúbito; permanecer junto ao paciente, quando necessário; monitorização contínua de sinais vitais; realizar ausculta pulmonar e cardíaca; manter cabeceira elevada em 45° e grades elevadas; monitorar sinais de choque hipovolêmico e cardiogênico; controlar volume/hidratação pelo risco de sobrecarga cardíaca; monitorar sinais de infecção como letargia, dificuldade de alimentação, vômito e instabilidade da temperatura. **Conclusão:** o diagnóstico de enfermagem pode ser considerado a chave para o cuidado humanizado do paciente, com foco para o prognóstico positivo de cada paciente que recebe este cuidado, pois, um diagnóstico individualizado aumenta a segurança do paciente além de proporcionar um atendimento de eficiência e eficácia. Em contrapartida, de nada adianta existir um diagnóstico de enfermagem se não existe uma escuta terapêutica da parte do profissional enfermeiro. Esta escuta não é constituída apenas de um momento para ouvir as falas, mas é um dispositivo de produção de sentidos que possibilita minimizar a angústia e

os anseios vividos no tempo de internação do paciente. A grande maioria dos pacientes com esta síndrome apresentam uma boa evolução clínica com a normalização da função cardíaca.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Cardiologia; Cardiomiopatia de Takotsubo; Disfunção Ventricular Esquerda;

**REFERÊNCIAS:**

DOCHTERMA, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem** (NIC). Tradução Regina Machado Garcez. 7. ed. Editora Nacional S. A, 2022.

DOS SANTOS, M. G.; BITENCOURT, J. V. D. O. V.; DA SILVA, T. G.; FRIZON, G.; QUINTO, A. S. Etapas do Processo de Enfermagem: Uma Revisão Narrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 4, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032>. Acesso em: 25 jun. 2023.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA -I**: Definições e Classificação - 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. p 1-535.

KATO, K.; LYON, A. R.; GHADRI, J. R.; TEMPLIN, C. Takotsubo syndrome: aetiology, presentation and treatment. **Heart**, v. 103, n. 18, p. 1461-1469, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2016-309783>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SANTOS, G. G. F.; NASCIMENTO, J. J. S. Benefícios da sistematização da assistência de enfermagem para o paciente e para a enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento** v. 8, n.7, p. 16-28, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/beneficios-da-sistematizacao>. Acesso em: 25 jun. 2023.

# Diagnósticos de enfermagem para crianças no contexto da atenção primária à saúde.

Gabriela Capra Avila<sup>1</sup>  
Luana Bartsch<sup>2</sup>  
Kaliandra Gallina<sup>3</sup>  
Leonardo Bigolin Jantsch<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS.  
Email: capraavilagabriela@gmail.com
- 2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS.
- 3 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS.
- 4 Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** a criança faz parte do grupo prioritário de atenção à saúde, o que pressupõe garantir a implementação de uma assistência sistematizada que favoreça o processo de cuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o nível de atenção à saúde que representa o primeiro contato com as crianças e seus familiares (Hanzen; Zanotelli; Zanatta, 2019). O enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional da APS, tem um papel fundamental na consolidação das Políticas Públicas de saúde direcionadas à infância, o que caracteriza ao profissional a atribuição da Consulta de Enfermagem Pediátrica, bem como nos demais ciclos de vida. Nesse sentido, para que a Consulta de Enfermagem (CE) se desenvolva de maneira sistematizada, precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE). A Resolução 358/2009 afirma que o PE está organizado em cinco segmentos, descritos separadamente e em ordem sequencial: Coleta de Dados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem (Alcantara; Lima, 2022). O diagnóstico de enfermagem é definido pelo NANDA-I como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais (Herdman, 2018). Dessa forma, ele constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável, proporcionando uma linguagem unificada através dos Sistemas de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem que padroniza e fortalece as ações em prol da saúde infantil.

**Objetivo:** identificar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à saúde da criança na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura que busca proporcionar a síntese das principais manifestações pediátricas. A busca de estudos correlatos na literatura partiu da questão norteadora “Quais os principais Diagnósticos de Enfermagem Pediátrica na Atenção Primária à Saúde?”, considerando como critérios de inclusão artigos científicos originais e com potencialidade de responder à questão de estudo

determinada. A seleção dos artigos ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Diagnósticos de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, utilizando o operador booleano AND entre os descritores. Com essa estratégia de busca, foram encontrados seis artigos, dos quais quatro foram selecionados e dois excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão. Os estudos foram analisados seguindo análise temática do conteúdo, sob análise e leitura integral dos manuscritos. **Resultados e discussão:** nos quatro artigos analisados foram identificados dois principais diagnósticos de enfermagem pediátrica, sendo o mais frequente a “Integridade da pele prejudicada”, associados, principalmente, à eritema de fralda, seguido de “Ingestão alimentar inadequada do lactente”, o qual está diretamente relacionado aos diagnósticos de amamentação prejudicada, amamentação interrompida, desmame precoce do lactente e desenvolvimento infantil prejudicado. Outros diagnósticos citados, mas com menos frequência foram: diarreia, constipação, vômito, febre, padrão de higiene prejudicado, tosse, congestão nasal, alergia, eritema de calor e candidíase oral. Sabe-se que a infância é um período muito importante no crescimento e desenvolvimento da criança, visto que desenvolve grande parte de suas potencialidades. Para acompanhar esse processo, o enfermeiro, enquanto responsável pelas Consultas de Enfermagem Pediátrica, precisa ter um olhar global das situações que permeiam a assistência, bem como potencializar o raciocínio clínico para compreender diferentes realidades e prestar atendimento integral, com o objetivo de manter ou proporcionar um desenvolvimento adequado. Analisando os principais diagnósticos identificados na infância, percebe-se a prevalência de problemas relacionados a aspectos cutaneomucosas, evidenciados pela maior suscetibilidade da pele das crianças quando comparadas com a de adultos, associados ao uso da fralda e incontinências urinárias e fecais. A função de barreira cutânea se desenvolve continuamente até os 12 meses após o nascimento, sendo mais propensa a infecções e toxicidade, além de apresentar uma diminuição significativa na defesa contra proliferação microbiana (Fernandes; Machado; Oliveira, 2011). Nesse sentido, nota-se a importância do diagnóstico precoce, que possibilita a identificação e intervenção correta, de modo que não ocorra agravamento do quadro clínico e interfira de forma negativa na qualidade de vida da criança. Outro fator relevante relacionado ao desenvolvimento e crescimento infantil é o diagnóstico de ingestão alimentar inadequada do lactente, ligado, principalmente, às condições do aleitamento. Esse elemento envolve não somente a criança, mas também a mãe, família, aspectos sociais e culturais, conhecimentos e crenças acerca da amamentação que podem influenciar esse processo. A amamentação é uma ação importante na vida do bebê, visto que além de ser suporte emocional e gerar vínculo afetivo entre mãe e filho, fornece o alimento ideal para a criança em seus primeiros meses de vida, suprimindo suas necessidades e propiciando os nutrientes adequados para seu desenvolvimento (Rodrigues *et al.*, 2019). Possui ainda efeito protetor para alergias, infecções e diarreia. Embora as vantagens dessa prática sejam reconhecidas em evidências científicas no Brasil e no mundo, os índices de continuidade da amamentação são considerados abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (Rodrigues *et al.*, 2019). Dessa forma, orientações referentes ao aleitamento materno são primordiais e devem fazer parte das consultas de enfermagem, assegurando conhecimento e bem-estar para o binômio mãe-bebê. Sabe-se que o crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança, devido a sua dependência de aspectos relacionados ao tipo de alimentação em quantidade e qualidade, ocorrências, tipos de doenças e afetividade da família com a criança. **Conclusão:** os diagnósticos de enfermagem no contexto pediátrico da Atenção Primária à Saúde estão

vinculados especialmente aos aspectos de integridade cutânea e condições de alimentação e amamentação. Assim, nota-se que intervenções direcionadas a esse conjunto de fatores são fundamentais e devem estar presentes na rotina e no papel dos enfermeiros, bem como de toda a rede de atenção à saúde. Reconhece-se como limitação do estudo o número reduzido de artigos referente a temática, o que carece dos pesquisadores enfermeiros, aprofundar e desenvolver estudos que possam descrever a realidade vivida.

**DESCRITORES:** Diagnósticos de Enfermagem; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

ALCANTARA, A.B.; LIMA, L. Diagnósticos de Enfermagem Pediátrica na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 7470-7485, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1372406>. Acesso em: 23 jun. 2023.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.; OLIVEIRA, Z.N. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 102-110, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/dRrxqvC3nJ7Sqc6dk99jRcy/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

HANZEN, I.P.; ZANOTELLI, S.S.; ZANATTA, E.A. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2683>. Acesso em: 23 jun. 2023.

HERDMAN, H.T. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificados 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018, 462ort p.

RODRIGUES, L.N.; SANTOS, A.S.; TORQUATO, R.C.; LOPES, A.P.; GOMES, P.P.; CHAVES, E.M. Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em nutrízes acompanhadas na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2785>. Acesso em: 23 jun. 2023.

# Diagnósticos de enfermagem relacionados à saúde mental de pacientes pós-covid.

Fernanda Santos<sup>1</sup>  
Claudia Regina Biancato Bastos<sup>2</sup>  
Cristina Berger Fadel<sup>3</sup>  
Sandra Maria Bastos Pires<sup>4</sup>  
Rafaela Moraes Guedes<sup>5</sup>

- 1 Enfermeira especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental.
- 2 Mestre em Tecnologia da Saúde pela PUCPR.
- 3 Doutora em Odontologia Preventiva e Social pelaUNESP.
- 4 Doutora em Tecnologia da Saúde.
- 5 Graduada em Enfermagem pela Unicesumar Ponta Grossa

**Introdução:** a pandemia da Covid-19 trouxe impactos biopsicossociais na vida de pacientes positivados, equipes de saúde, familiares e indivíduos com suspeita da doença. Vários sintomas de ordem psicológica afetam os infectados por esta doença, variando de acordo com os estágios do tratamento, iniciando no diagnóstico e estendendo-se ao isolamento, seja ele hospitalar ou residencial. Sentimentos como raiva, medo e ansiedade, além de insônia, estresse, risco de suicídio e comportamento auto lesivo pode estar associados à doença, dificultando o processo de tratamento e inferindo no adoecimento. Nesta perspectiva, e ciente da importância do desenvolvimento de estratégias de orientação, atenção e tratamento à saúde mental dos afetados, a Enfermagem deve se atentar para tais sentimentos, uma vez que estes são indicativos de diagnósticos de enfermagem que carecem de intervenções específicas. **Objetivo:** identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados à saúde mental de pacientes atendidos em um ambulatório de reabilitação pós-Covid de uma cidade do centro-leste do Paraná, Brasil. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer nº 5.427.293). A pesquisa foi realizada com os pacientes atendidos no ambulatório pós-Covid do Hospital Universitário dos Campos Gerais Dr. Wallace Thadeu de Mello e Silva, considerando-se o período de janeiro de 2021 a junho de 2022 (n=77). Foram excluídos 3 pacientes por não conseguir acesso ao prontuário completo, restando 74 pacientes elegíveis. Para a coleta de dados elaborou-se um instrumento de anamnese, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, contendo 25 perguntas abertas e cinco fechadas, direcionadas ao objetivo da pesquisa. Os participantes foram abordados via contato telefônico por pesquisador treinado. As entrevistas foram realizadas em dias e horários alternados e tiveram duração média de 27 minutos. Houve perda amostral de 58 pacientes, sendo 57 pacientes por não atenderem à ligação telefônica nos diferentes momentos e 01 por se negar a participar da pesquisa. Os dados quantitativos

foram descritos por estatística simples, com números absolutos e frequências, e os dados qualitativos foram pautados na Análise de Conteúdo Temática, de Minayo (2014), realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos.

**Resultados e discussão:** participaram da pesquisa 16 pacientes e destes foi possível identificar 27 diferentes diagnósticos de enfermagem relacionados com a saúde mental, sendo eles: Memória Prejudicada; Medo; Ansiedade; Tristeza Crônica; Padrão do sono perturbado; Tristeza; Sono Prejudicado; Intervalo de Tempo; Conforto prejudicado; Desconforto; Controle emocional instável; Negação Ineficaz; Enfrentamento Eficaz; Imagem Corporal Perturbada; Negação Sobre a Severidade da Doença; Desempenho Sexual Prejudicado; Crença Religiosa Positiva; Medo da Morte; Prontidão Para Maior Resiliência; Prontidão Para Esperança Aumentada; Disfunção Sexual; Padrão de Sexualidade Ineficaz; Processo de Pensamento Perturbado; Processo de Pensamento Distorcido; Prontidão Para Maior Religiosidade; Ansiedade da Morte; Luto desadaptativo. Dos 27 diagnósticos, os mais prevalentes foram: Memória Prejudicada (evidenciado em 93,75% dos pacientes), Medo (evidenciado em 37,5% dos pacientes), Ansiedade (evidenciado em 37,5% dos pacientes) e Sono prejudicado (evidenciado em 25% dos pacientes). De acordo com NANDA-I (2021-2023) “Memória prejudicada” é definida como a incapacidade persistente de lembrar ou recordar bits de informações ou habilidades, enquanto manter a capacidade de realizar atividades de vida diária de forma independente (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Por meio dos relatos dos pacientes entrevistados, foi possível verificar que as alterações na memória aconteceram de maneira expressiva, pois diante das anamneses realizadas, informaram que pouco recordam sobre o processo da doença, desde a confirmação do diagnóstico de Covid-19, o período de internamento, a alta e a reabilitação pós-Covid. Além disso, afirmaram que mesmo após meses de recuperação ainda apresentavam dificuldades relacionadas com a memória, tal achado legítima com estudo (Rodrigues *et al.*, 2021) que constatou a perda de memória em 80% de pacientes infectados pelo coronavírus além de dificuldade de concentração, problemas de compreensão, falta de equilíbrio e problemas de raciocínio, e em casos mais severos detectou sequelas cognitivas. Com relação aos diagnósticos de “Medo” e a “Ansiedade”, a CIPE® (Garcia, 2020) descreve a Ansiedade como sendo uma emoção, negativa: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia; já a NANDA-I retrata a ansiedade como sendo uma resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortúnio (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Desta forma, podemos perceber que o medo está implícito na definição da ansiedade, o que corrobora com os achados deste estudo apontando a proximidade de prevalência entre os dois diagnósticos. Quanto ao diagnóstico de “Sono prejudicado”, observa-se que pode haver ligação com sintomas de ansiedade e com o comprometimento de memória, pois estudo recente (Santos-Coelho, 2020) afirma que o sono modula o desenvolvimento, funcionamento, comportamento e as emoções, e sua privação ocasiona prejuízos pessoais, profissionais e familiares e pode contribuir para o desenvolvimento de doenças degenerativas. **Conclusão:** ao final da pesquisa pode-se evidenciar que o construto de um instrumento de coleta de dados baseado em uma teoria de enfermagem, oportunizou identificar diagnósticos provenientes da saúde mental dos pacientes pós-Covid. Os principais diagnósticos de Enfermagem relacionados à saúde mental dos participantes foram: memória prejudicada, medo, ansiedade e sono prejudicado; tais diagnósticos impõem aos profissionais enfermeiros o desafio de estarem atentos não somente aos danos físicos ocasionadas pelo coronavírus, mas também aos danos relacionados a psique dos pacientes

pós-Covid. Desta forma, para oferecer um cuidado integral aos pacientes pós-Covid, se faz necessário delinear intervenções de enfermagem que considerem as diferentes dimensões humanas, uma vez que os agravos psicológicos também influenciam nas relações sociais que impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

**DESCRITORES:** Diagnóstico de Enfermagem; Saúde Mental; Covid-19.

#### **REFERÊNCIAS:**

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** (CIPE): versão 2019. Porto Alegre: Artmed; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2021-2023**, 12ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2021.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.

RODRIGUES, F.A.; PINTO, M.S.; SOUSA, A.; SILVA, M.T.A.; WAGNER, R.E.S. Perda progressiva de memória em pacientes recuperados da Sars-cov-2 / Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 1857-1873, 2021. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2715>. Acesso em: 24 jun. 2023.

SANTOS-COELHO, F.M. Impacto da privação de sono sobre cérebro, comportamento e emoções. **Medicina Interna de México**, v. 36, n. S1, p. 17-19, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mims201f.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

# Diagnósticos e cuidados de enfermagem a paciente com insuficiência respiratória aguda em unidade de terapia intensiva: relato de experiência.

Morgana Tomazi<sup>1</sup>  
Gabrieli Beck Weide<sup>2</sup>  
Flávia Bressan<sup>2</sup>  
Matheus de Carli<sup>2</sup>  
Jaqueline Arboit<sup>3</sup>

- 1 Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.  
Email: tomazi2305@hotmail.com
- 2 Discentes de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões

**Introdução:** As Doenças Respiratórias Crônicas são consideradas uma das maiores problemáticas de saúde pública da atualidade a nível mundial, acometendo de forma recorrente tanto as vias aéreas superiores como as inferiores (Unicovsky *et al.*, 2020). Uma destas doenças trata-se da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doença inflamatória de caráter crônico, causada principalmente pelo uso do cigarro, poluição do ar e exposição ocupacional a agentes alérgenos/tóxicos (Smeltzer; Bare, 2020). A doença em questão caracteriza-se pela diminuição progressiva do fluxo de ar, associada a uma resposta inflamatória anormal, gerando a produção exacerbada de muco, o que por sua vez acaba retraindo CO<sub>2</sub> nos pulmões (Smeltzer; Bare, 2020). A DPOC engloba doenças como enfisema pulmonar e/ou bronquite obstrutiva crônica, potencializando uma piora do quadro clínico do paciente, podendo causar hipoxemia crônica (Smeltzer; Bare, 2020). A insuficiência respiratória (IR) trata-se de uma das principais complicações associadas à DPOC. Pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>) dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica. Como a definição de IR está relacionada à incapacidade do sistema respiratório em manter níveis adequados de oxigenação e gás carbônico, pode ser classificada em aguda e crônica. O diagnóstico vai depender da análise dos níveis de oxigênio e gás carbônico através da gasometria arterial (Pádua; Alvares; Martinez, 2003). A IR aguda (IRA), ocorre quando há uma oferta inadequada de oxigênio e eliminação de dióxido de carbono, ou seja, é a incapacidade do sistema respiratório de cumprir sua função básica, que é a troca gasosa de oxigênio e dióxido de carbono entre o ar ambiente e o sangue circulante. Por outro lado, quando as alterações das trocas gasosas se instalam de maneira progressiva ao longo de meses ou anos, estaremos diante de casos de IR crônica (IRC), e nessas situações, as manifestações

clínicas podem ser mais sutis e as alterações gasométricas do equilíbrio ácido-base, ausentes (Pádua; Alvares; Martinez, 2003). Diante do exposto, faz-se necessário ampliar as discussões acerca da assistência de enfermagem a pacientes com tais condições, em especial a IRA que tem potencial de levar ao óbito do paciente. Para tanto, tem-se a possibilidade de desenvolver as etapas do processo de enfermagem direcionadas a paciente com este agravo durante atividades práticas fortalecendo nos discentes as habilidades de raciocínio clínico e tomada de decisões para uma assistência qualificada. **Objetivo:** descrever os principais diagnósticos e cuidados de enfermagem estabelecidos a partir do desenvolvimento das etapas do Processo de Enfermagem a paciente internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a quadro de IRA. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo do tipo relato de caso, desenvolvido por discentes a partir das aulas práticas da disciplina “Enfermagem em Terapia Intensiva”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões. As aulas práticas ocorreram na UTI de um hospital de médio porte do estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2023. O relato fundamenta-se nas etapas do Processo de Enfermagem desenvolvido no caso de paciente do sexo feminino, idosa, internada devido a IRA; com histórico de DPOC. **Resultados e discussão:** Para a obtenção dos dados do referido estudo foi logrado o histórico de enfermagem, observado os aspectos como antecedentes pessoais e familiares, dos quais não se adquiriu informações devido ao rompimento de vínculo familiar; histórico de doenças prévias; histórico hospitalar; procedimentos realizados; atrelados ao exame físico; aplicação de escalas e avaliação de exames laboratoriais e de imagem. Diante disso, foram identificadas as necessidades da paciente, elencados diagnósticos prioritários e estabelecidas atividades de enfermagem, buscando um cuidado integral, humanizado e pautada em evidências científicas. Assim, foram elencados como diagnósticos de enfermagem (Herdamn; Kamitsuru, 2018), a Ventilação Espontânea Prejudicada, relacionada à fadiga da musculatura respiratória, associada à alteração no metabolismo, evidenciada por aumento da frequência cardíaca, dispneia, uso aumentado da musculatura acessória, diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) e diminuição da pressão parcial de oxigênio (PO<sub>2</sub>); e Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas, relacionada com a incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída, associado a fumo passivo, tabagismo, muco excessivo, exposição à fumaça, secreções retidas, evidenciado por alteração na frequência respiratória, alteração no padrão respiratório, dispneia, secreção presente durante aspiração. Além dos Diagnósticos de Enfermagem elencados como os prioritários para o momento do acompanhamento do caso, cita-se diagnósticos adicionais que estão relacionados ao caso clínico: Risco de Boca Seca, que se associa ao desconforto ou dano da mucosa oral devido à quantidade reduzida ou à qualidade da saliva para hidratar a mucosa que pode comprometer a saúde, relacionado à desidratação e tabagismo, e está associado a incapacidade de alimentar-se por via oral; Mobilidade Física prejudicada relacionado à desnutrição, controle nutricional diminuído, força muscular diminuída, massa muscular diminuída, associado ao agente farmacêutico, alteração na função cognitiva e evidenciado pela redução nas habilidades motoras. E como atividades de enfermagem (Butcher *et al.*, 2018), foram elencadas, dentre outras: prestar cuidados para aliviar sofrimento do paciente (ex., posicionamento, aspiração traqueal, terapia broncodilatadora, sedação e/ou analgesia); monitorar os sintomas que indicam aumento do trabalho respiratório (ex., aumento da frequência respiratória, aumento da pressão arterial, sudorese, alterações do estado mental). **Conclusão:** considera-se

que desenvolver as etapas do processo de enfermagem a paciente internado no contexto da terapia intensiva foi desafiador, visto que demandou raciocínio clínico e capacidade de estabelecer prioridades.

**DESCRITORES:** Diagnósticos de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Doenças respiratórias.

#### **REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K.; BULECHEK, G.M.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 7. ed. Barueri: Guanabara Koogan; 2018.

HERDAMN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

PÁDUA, A.I.; ALVARES, F.; MARTINEZ, J.A.B. Insuficiência respiratória. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 36, n. 2/4, p. 205-213, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/549/549>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

UNICOVSKY, M.A.R.; BEUTER, M.; MORESCHI, C.; VIEIRA, L.A.; CAMARGO, L.R.L.; CABERLON, I.C. Cuidado de enfermagem ao idoso com doenças respiratórias crônicas na pandemia da Covid-19. *In*: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 101-107. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c16>. Acesso em: 24 jun. 2023.

# Diagnósticos e intervenções de enfermagem a paciente em unidade de terapia intensiva: perspectivas para a individualização e qualificação do cuidado

Gabrieli Rieffel Machado<sup>1</sup>  
Diulia Rech Eichner<sup>2</sup>  
Maria Eduarda de Abreu Schuster<sup>2</sup>  
Gabriel Tonsak de Souza<sup>2</sup>  
Jaqueline Arboit<sup>3</sup>

- 1 Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.  
Email: gabrielirieffel@gmail.com
- 2 Discentes de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** O Processo de Enfermagem, conforme a Resolução vigente nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, estabelece que este corresponde a uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional, devendo ser implementada em instituições de saúde públicas ou privadas nas quais ocorre o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009). Destaca-se que o processo de enfermagem tem em vista uma perspectiva individualizada do paciente, guiando as ações da enfermagem para os indivíduos e não propriamente para a doença. Dessa forma, confere maior autonomia para o enfermeiro na identificação dos diagnósticos de enfermagem, proposição de intervenções, planejamento e avaliação dos resultados alcançados, contribuindo de forma positiva para a saúde individual de cada paciente (Garcia; Nóbrega, 2009). Ademais, vale ressaltar que, dentre as etapas do processo de enfermagem (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem), os diagnósticos de Enfermagem tem um papel fundamental durante o processo de interpretação dos dados coletados, uma vez que representam as respostas do paciente quanto ao processo saúde-adoecimento-cuidado, orientando a tomada de decisão com base nas necessidades humanas (COFEN, 2009). **Objetivo:** descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem elencados a partir do desenvolvimento do Processo de Enfermagem a paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes a partir das aulas práticas curriculares da disciplina “Enfermagem em Terapia Intensiva”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões. As atividades foram desenvolvidas na UTI de um hospital filantrópico de médio porte da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O relato fundamenta-se no processo de enfermagem desenvolvido na assistência

a paciente do sexo feminino, idosa, internada na unidade por quadro de dispneia e lombalgia intensa. Possuía histórico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial Pulmonar, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Insuficiência Cardíaca Congestiva. Os diagnósticos de enfermagem basearam-se na Taxonomia II NANDA-I (NANDA International) e as intervenções de enfermagem na *Nursing Interventions Classification* (NIC). A coleta das informações não foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois não houve necessidade de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados e discussão:** Para a definição dos diagnósticos de enfermagem primeiramente foi obtido o histórico de enfermagem, contemplando aspectos como antecedentes pessoais e familiares, histórico de doenças prévias, bem como realizado o exame físico e aplicação de escalas de avaliação; avaliação de exames laboratoriais e de imagem. A partir disso, foi possível identificar as necessidades da paciente, elencar diagnósticos e estabelecer intervenções de enfermagem individualizadas, buscando um cuidado integral e individualizado, em consonância com o conceito de melhores práticas, o qual visa qualificar a assistência nos ambientes em que há cuidado de enfermagem (Machado *et al.*, 2022). Dessa forma, foram elencados três Diagnósticos de Enfermagem, tendo em vista as doenças pré-existentes e o quadro que levou a internação da paciente na UTI. Os diagnósticos de enfermagem foram: Risco de Infecção - Suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde; Risco de Constipação - Suscetibilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes, que pode comprometer a saúde; Risco de Função Hepática Prejudicada Associada a Agente Farmacêutico - Suscetibilidade à diminuição na função hepática que pode comprometer a saúde. Para o diagnóstico - Risco de Infecção, foram determinadas como intervenções de enfermagem: monitorização de sinais vitais; proteção contra infecção; restrição de área. E como atividades de enfermagem: monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção; monitorar a vulnerabilidade da infecção; monitorar contagens totais de granulócitos, de células brancas e resultados diferenciais; manter a assepsia para o paciente em risco; fornecer cuidado apropriado de pele; inspecionar pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo ou drenagem; obter culturas, conforme necessário; promover a ingestão nutricional suficiente; incentivar a ingestão de líquidos, conforme apropriado; manter uso racional de antibióticos. Para o diagnóstico - Risco de Constipação, elencaram-se as intervenções: controle de constipação intestinal; controle intestinal; treinamento intestinal. E como atividades de enfermagem: monitorar sinais e sintomas de constipação, evacuação, frequência, consistência, forma, volume e cor, além dos sons intestinais; explicar a etiologia ao paciente; identificar os fatores que contribuem para a constipação; aumentar o consumo de fibras e hídricos; proporcionar privacidade. Para o terceiro e último diagnóstico de enfermagem - Risco de Função Hepática Prejudicada, elencou-se a seguinte intervenção de enfermagem: Controle de medicamentos. E como atividades de enfermagem: determinar quais fármacos são necessários e administrar de acordo com a autoridade e/ou protocolo prescritivo; monitorar a eficácia da modalidade de administração de medicamentos; monitorar o paciente para o efeito terapêutico do medicamento; monitorar os sinais e sintomas de toxicidade de fármacos; monitorar efeitos adversos do fármaco; monitorar os níveis séricos sanguíneos (ex., eletrólitos), conforme apropriado. Ao relatar o desenvolvimento do processo de enfermagem, especialmente no que concerne aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, é relevante mencionar o julgamento clínico e raciocínio diagnóstico, práticas complexas que perpassam a

tomada de decisão acerca das ações de cuidado (Bittencourt; Crossetti, 2009). **Conclusão:** desenvolver a aplicação do processo de enfermagem durante as práticas curriculares a paciente idosa internada em UTI proporcionou aprimorar habilidades importantes a exemplo do pensamento clínico sobre o processo saúde-adoecimento-cuidado considerando o caso em questão. Ainda, permitiu correlacionar os achados obtidos com o conhecimento científico publicado acerca das comorbidades apresentadas pela paciente, relacionando teorias e prática e qualificando a assistência.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem;

#### **REFERÊNCIAS:**

BITTENCOURT, G.K.G.D.; CROSSETTI, M.D.G.O. O processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na ótica de estudos acadêmicos. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 8., n. 1, 2009. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2224/476>. Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 188-193, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>. Acesso em: 17 ago. 2023.

MACHADO, S. K. K.; PERTILLE, F.; ARGENTA, C.; SILVA, C. B. D.; VENDRUSCOLO, C. Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 12, n. e2, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64972/html>. Acesso em 17 ago. 2023.

# Diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente com síndrome de Guillain-Barré.

Leonardo Mendes Santos<sup>1</sup>

Carolina Jorge<sup>2</sup>

Kayla Cristine Pedrotti<sup>3</sup>

Marciele Begnini<sup>4</sup>

Fernanda Ceolin Teló<sup>5</sup>

- 1 Enfermeiro Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 2 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 3 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 4 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 5 Tutora do Programa de Saúde do Idoso da Residência Multiprofissional da UPF/HSVP/SMS. Docente do curso de Enfermagem da UPF.

Email: 171911@upf.br.

**Introdução:** a síndrome de Guillain-Barré (SGB), embora normalmente tratável e reversível, é uma experiência aterrorizante para os pacientes e suas famílias. A apresentação mais comum é uma paralisia simétrica ascendente que normalmente afeta os nervos cranianos e o sistema nervoso autônomo, seguida por paresia e paralisia músculo-esquelética, juntamente com a possibilidade de complicações adicionais ou mesmo a morte (Andary, 2018). Embora não exista tratamento conhecido para a síndrome, 85% dos pacientes apresentam recuperação completa dentro de 6 a 12 meses com cuidados de suporte intensivos. São necessários até dois anos para a recuperação total (Andary, 2018). O Processo de Enfermagem (PE) é uma expressão do método clínico na Sistematização da Assistência de Enfermagem, buscando identificar e solucionar situações, leva em consideração um contexto específico, em determinado período de tempo, com o objetivo de produzir resultados favoráveis à saúde de um indivíduo ou comunidade (Santos *et al.*, 2020). A etapa do diagnóstico de enfermagem inclui a avaliação clínica das respostas do paciente às questões de saúde, servindo de base para que a intervenção de enfermagem produza os resultados desejados, sendo encontrados por meio da anamnese e do exame físico (Krieger *et al.*, 2022). **Objetivos:** relatar a experiência de residentes de enfermagem ao realizar o processo de enfermagem a um paciente com Síndrome de Guillain-Barré. **Metodologia:** o presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que passou-se em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital de porte extra, no interior do norte do Rio Grande do Sul. Vivenciado por residentes de enfermagem do primeiro ano, ocorreu durante o primeiro semestre de 2023, a

partir do processo de enfermagem de um paciente diagnosticado com Síndrome de Guillain-Barré, onde foram elencados diagnósticos de enfermagem seguindo a taxonomia NANDA-I 2021-2023.

**Resultados e discussão:** o paciente em questão é do sexo masculino, têm 33 anos, nega comorbidades e tem história de tabagismo. Iniciou com plegia de membros superiores e inferiores, somado à paralisia facial, com rápida evolução clínica, após apresentar episódios de gastroenterite durante uma viagem. O período de internação na instituição concluiu-se com 150 dias (cinco meses e cinco dias), onde foi necessária a realização de intubação orotraqueal e, após, a traqueostomia, com uso de ventilação mecânica por um longo período. Então evoluiu para o uso da traqueostomia metálica, recebendo oxigenoterapia por meio do T de Ayre, sendo finalmente ocluída ao longo dos meses. Utilizou-se da sondagem nasoenteral e, após, a gastrostomia para recebimento de dieta enteral. A terapia nutricional oral foi implementada aos poucos. O uso de acesso venoso central, pois além da sedoanalgesia durante os primeiros dias, fez uso de antibioticoterapia devido infecção por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente e *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias multirresistentes adquiridas durante a internação. Também houve o desenvolvimento de uma lesão por pressão grau II em região sacral, sendo tratada com placas de hidrofibra com alginato e lesões por pressão grau I em calcâneos e cotovelos. Juntamente com o diagnóstico de SGB, o paciente adquiriu, possivelmente durante sua viagem, a larva migrans cutânea, tratada durante a internação. Diante da realização diária do exame físico e anamnese, foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Padrão de respiração ineficaz relacionado à ansiedade e fadiga; Deglutição prejudicada associado à doenças neuromusculares; Risco de aspiração relacionado à dificuldade em engolir; Mobilidade física prejudicada relacionado à diminuição do controle e da força muscular; Medo e ansiedade relacionado à dor e estressores; Lesão por pressão em adultos relacionada à pressão sobre a proeminência óssea e Risco de quedas em adultos relacionado à mobilidade física prejudicada (Herdamn; Kamitsuru, 2018). Pode-se citar como intervenções realizadas: Manutenção da cabeceira do leito elevada; Manutenção das grades do leito elevadas; Posicionar o paciente de maneira confortável e segura; Ofertar oxigênio e aspirar vias aéreas quando necessário; Monitorar as refeições para avaliar o nível de dificuldade em deglutir; Avaliar a adaptação à dieta prescrita; Utilizar apoio para os pés e mãos; Promover alívio da dor, administrando analgesia conforme prescrição médica; Realizar a inspeção diária da pele; Realizar mudança de decúbito a cada duas horas; Hidratar a pele; Usar abordagem calma e tranquilizadora; Explicar todos os procedimentos, inclusive as sensações que o paciente possa ter e Escutar o paciente com atenção. Após meses de cuidado multidisciplinar intensivo, o paciente recebeu alta hospitalar, ainda com alto grau de dependência física. Está traqueostomizado com cânula metálica ocluída, tendo necessidade de aspiração por vezes, com gastrostomia funcionante, apesar de estar recebendo pequena quantidade de dieta via oral e a lesão por pressão na região sacral ainda em fase de cicatrização. Embora o período de internação tenha sido longo, devido ao grau elevado de acometimento da SGB, os movimentos músculo-esqueléticos ainda são mínimos, mas uma grande evolução se comparados ao início do tratamento. **Conclusão:** o enfermeiro pode identificar potenciais diagnósticos de enfermagem para a Síndrome de Guillain-Barré a partir de um exame físico minucioso e da anamnese bem feita, minimizando o risco à saúde do paciente internado em um setor de terapia intensiva e melhorando as chances de um bom prognóstico.

**DESCRITORES:** Síndrome de Guillain-Barré; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

ANDARY, M. Guillain-Barre Syndrome: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Medscape.com, 4 May 2018. Disponível em: [emedicine.medscape.com/article/315632/overview](https://www.medscape.com/article/315632/overview). Accessed: 20 Aug. 2023.

HERDAMN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

KRIEGER, K.P.F.; SILVA, D.A.; CERQUEIRA, E. S.; FERREIRA, J.B.; JESUS, J.L.; CARMO, M.D.J.; COSTA, N.A.A.L.; FONSECA, E.E.C.; PEREIRA, S.C.C.; SOUZA, R.R. Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa em pré-operatório de colecistectomia pautado em wanda horta. In: KLAUSS, J. (Org.). **Os profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19: atitudes e barreiras.** 1 ed., Guarujá: editora científica, 2022. pp. 184–195. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/221110876>. Acesso em 20 ago. 2023.

SANTOS, K. C. D.; FONSECA, D. F. D.; OLIVEIRA, P. P. D.; DUARTE, A. G. S.; MELO, J. M. A.; SOUZA, R. S. Men's Health Care: Construction and Validation of a Tool for Nursing Consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>. Acesso em: 20 ago. 2023.

# Execução do processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência profissional

Danieli Parisotto<sup>1</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>2</sup>  
Silvana dos Santos Zanotelli<sup>3</sup>

- 1 Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC.  
Email: danieliparisotto@gmail.com
- 2 Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC.
- 3 Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC.

**Introdução:** O cuidado de enfermagem prestado aos recém-nascidos (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), se caracteriza como um desafio diário para enfermeiros e equipe de enfermagem, haja vista a complexidade dos pacientes, demandando maiores habilidades e conhecimentos científicos. O enfermeiro deve realizar o cuidado de enfermagem com organização e planejamento (Silva *et al.*, 2021). O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que viabiliza a identidade profissional, favorecendo a qualidade assistencial por meio do estímulo ao conhecimento científico, dando suporte para avaliação e tomada de decisão (Moreira *et al.*, 2021). **Objetivo:** relatar a execução do PE na UTI Neonatal de um hospital de referência para internação de RNs prematuros, graves ou potencialmente graves. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência profissional, sobre a execução e vivência do PE em uma UTI Neonatal de um hospital de referência para internação de RNs prematuros, graves ou potencialmente graves para a Região de Saúde Oeste de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** a implantação e implementação do PE se estabeleceu por meio da parceria com docentes representantes de instituição de ensino, juntamente com a direção de enfermagem, coordenação da educação permanente e enfermeiros que compõe a comissão do PE da instituição hospitalar. Para operacionalização do PE adotou-se o referencial teórico de enfermagem das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, e como taxonomia NANDA-I, NIC, NOC. O PE está estruturado em cinco etapas: coleta de dados para o histórico de enfermagem; definição dos diagnósticos de enfermagem; planejamento assistencial; implementação das intervenções; e avaliação. A execução destas cinco etapas direciona o profissional para as melhores práticas, fundamentando sua tomada de decisão, embasada em conhecimento científicos, experiência clínica e necessidades individualizadas (Machado *et al.*, 2022). A UTI Neonatal da instituição hospitalar é composta por 10 leitos cadastrados no Sistema de Regulação de Leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), além destes conta-se com um leito extra, para sanar necessidades de

urgência e emergência. Para execução do PE da unidade as enfermeiras dividem os leitos em turnos, sendo que do leito um ao leito cinco as responsáveis pelo PE são as enfermeiras do diurno I e II, e do leito seis ao leito dez as responsáveis pelo PE são as enfermeiras do noturno I e II, o leito extra fica a cargo de quem recebeu o RN. Ao internar na unidade, o RN passa por uma avaliação do profissional enfermeiro e do médico, após, é preenchido no sistema eletrônico o histórico de enfermagem pediátrico, RN e lactente, composto por informações gerais de identificação, dados de nascimento, triagem neonatal, dados de saúde familiar, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso, exame físico geral e específico. Vale ressaltar que iniciou um movimento na instituição para padronização de um instrumento de histórico de enfermagem único para a UTI Neonatal. Após preenchem-se escalas que subsidiam condutas e tomada de decisão. Após estas etapas, elabora-se o PE que compõe um formulário denominado “formulário NNN” que agrega as etapas dois a cinco, que é impresso e inserido no prontuário físico do paciente, para que a equipe de enfermagem consiga realizar a checagem das intervenções. Para executar a avaliação, após 24 horas, o enfermeiro retoma o formulário no sistema eletrônico do paciente e verifica o nível de resposta ao cuidado que se conseguiu obter quanto aos resultados e seus indicadores (Adamy *et al.*, 2020). O PE facilita o alcance das necessidades de pacientes críticos, pois ele possibilita a realização do cuidado considerando a individualidade. Além de que conta com a junção no uso de conhecimentos teóricos, tecnológicos, e de experiência profissional, oportunizando a cuidado contínuo, sistematizado e de qualidade, suprimindo a complexidade dos cuidados necessários (Silva *et al.*, 2021). Mesmo com a obrigatoriedade legal sobre a execução do PE, ainda se encontram dificuldades em relação a sua elaboração e execução. Percebe-se que a realização do exame físico na unidade fica a cargo, quase que exclusivamente, da equipe médica, com discursos de evitar manuseios com os RNs, principalmente os graves, identificando assim uma falha no processo, pois o exame físico é um importante aliado que possibilita a identificação das necessidades de saúde que podem ser sanadas através de cuidados prestados. Outra fragilidade vivenciada é a demanda e a sobrecarga de trabalho, impossibilitando por vezes a avaliação e renovação do processo nas 24 horas, ou ainda a pouca importância demonstrada pela equipe frente a sua efetivação, impossibilitando o desenvolvimento das ações planejadas. Mesmo com as fragilidades vivenciadas, o PE qualifica a organização do processo de cuidado e do trabalho, através da singularização de cada paciente e a identificação de pacientes prioritários.

**Conclusão:** no contexto apresentado, pode-se concluir que os profissionais enfrentam desafios para execução do PE na UTI Neonatal. Estes desafios são relacionados ao processo de trabalho, da inter-relação com a equipe e da atualização profissional. Para converter estas lacunas, a educação permanente em saúde se torna aliada, bem como a conscientização da classe. Todavia configura-se como uma importante ferramenta de qualificação e avaliação do cuidado prestado, gerando assim indicadores melhorados a nível de gestão e assistência.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Processo de enfermagem; Unidade de terapia intensiva neonatal.

## REFERÊNCIAS:

- ADAMY, E.K.; BITENCOURT, J.V.O.V.; ZANATTA, E.A.; ZOCHE, D.A.A.; SIEGA, C.K.; PUJOL, I. História do processo de enfermagem em Chapecó e região. IN: ARGENTA, C.; ADAMY, E.A.; BITENCOURT, J.V.O.V. **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: UFFS Editora, 2020, p. 47 – 68.
- MACHADO, S.K.K.; ADAMY, E.K.; PERTILLE, F.; ARGENTA, C.; SILVA, C.B.; VENDRUSCOLO, C. Aplicabilidade do processo de enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12e2, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1344115>. Acesso em: 24 ago. 2023.
- MOREIRA, R.F.; HAAG, B.K.; ZAMBERLAN, C.; RANGEL, R.F.; ILHA, S. Processo de enfermagem no ambiente hospitalar: potencialidades, fragilidades e estratégias vivenciadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, p. 4301, 2021. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4301>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- SILVA, A.M.; COLAÇO, A.D.; VICENTE, C.; BERTONCELLO, K.C.G.; AMANTE, L.N.; DEMETRIO, M.V. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200126, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kd5MzdD3DG7qPpbMkfYvHQy/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2023.

# Humanização e cuidados paliativos em clínica oncológica.

Taune Vitória Rodrigues Martins<sup>1</sup>  
Vanessa Aparecida Gasparin<sup>2</sup>

- 1 Discente de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Email: v\_tuane@yahoo.com.br
- 2 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** Ao se tratar de cuidados paliativos, o termo pode ser utilizado para descrever cuidados sobre um paciente com doença sem progressão para cura, que visa aliviar a dor e prover conforto, contexto muito vivenciado em pacientes oncológicos. Imergir em um contexto de cuidados oncológicos, pode envolver postura profissional sobre as demandas físicas, emocionais e espirituais dos pacientes. Na prática assistencial vê-se o manejo de doenças crônicas frente a longevidade da vida, uma gama de hipertensos, diabéticos e doença degenerativa, que passam pelos atendimentos hospitalares (Naves, 2021). **Objetivo:** refletir sobre a humanização e cuidados paliativos no dia a dia de trabalho dos enfermeiros em cuidados oncológicos. **Metodologia:** trata-se de um estudo reflexivo, pautando publicações científicas, aliado às experiências vivenciadas como acadêmica em campo prático na clínica oncológica de um hospital regional no Oeste Catarinense. A vivência da acadêmica deu-se entre os meses de março a junho de 2023, durante o Estágio Curricular Supervisionado I, componente da 9ª fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). **Resultados e discussão:** participar da rotina de tratamento oncológico com jovens, adultos e idosos, trouxe a sensação de dois extremos, um do desespero e desamparado sobre a descoberta da doença, e outra sobre renascer e fortalecer ao longo do processo. Dependendo do tipo de câncer presente, há um protocolo definidor de combinação dos quimioterápicos, podendo durar mais de uma semana o esquema infusional, o que resulta na ausência em funções de trabalho pelos pacientes no setor de clínica oncológica, e são classificados três tipos de pacientes: pré e pós-operatório, quimioterápicos e hematológicos. Dentre os procedimentos mais realizados, estão as punções de port a cath, punção periférica e curativo de cateter central (em jugular). Quanto ao manuseio e cuidados com dispositivos totalmente implantados, como por exemplo o port a cath, foi possível compreender a importância de atentar ao ângulo de punção, realização de flushing durante o uso e uma fixação adequada. Quanto aos acessos venosos periféricos, observou-se a dificuldade de uma rede acessível e certa, enquanto nos centrais a atenção voltou-se aos sinais de infecção sistêmica, além de cuidados redobrados às flebites e extravasamentos de quimioterápicos, bem como para com os riscos de lesão cutânea. Vale ressaltar a importância do uso dos equipamentos de proteção individuais (EPIs) apropriados durante o manejo com os quimioterápicos, como luvas, máscara PFF 95, e avental plástico, tudo para o autocuidado e autopreservação profissional. A cada início de plantão os enfermeiros realizam a avaliação

dos pacientes internados afim de coletar informações para elaboração seu plano de cuidado. É nesse momento que o Processos de Enfermagem (PE) se inicia, quando na primeira internação do paciente, é coletado o histórico de enfermagem a partir de um guia de perguntas programáticas que alimentam o sistema com dados do paciente. A partir disso, se desenvolvem as próximas etapas do processo. A equipe atende as demandas conforme a progressão da saúde do paciente, como por exemplo surgimento de lesões cutâneas ou oral durante o tratamento quimioterápico, dessa forma a assistência multiprofissional deve garantir apoio a evitar o surgimento e tratamento imediato. Para tanto depois das visitas, todas as manhãs, são definidos dentro do PE o plano de execução, horários a serem ofertados e duração, e o tipo de material a ser utilizado, e ao final qual o resultado esperado pela ação. Participar da rotina de tratamento oncológico com jovens, adultos e idosos trouxe à tona o que seria um atendimento humanizado, no momento o qual a ausculta do paciente é realizada e suas necessidades atendidas com agilidade, buscando juntamente com cuidados paliativos ofertar bem-estar e conforto, seja ele com oferta e uma dieta diferenciada ou uso de colchão pneumático. A equipe se complementa nessa ação de cuidado ao paciente, e a presença de um acadêmico oferece ajuda nos pequenos detalhes que fortalece o cuidado num todo. Retardar o processo de morte e morrer fez prevalecer doenças crônicas na população, e a equipe de enfermagem nesse contexto atua como um instrumento de assistência paliativa, no qual a cura não seria mais o objetivo, mas garantir uma condição favorável de saúde ao paciente, prezando a qualidade de sobrevivida. O respeito profissional no processo de morrer garante a humanização do cuidado ofertado, o apoio ao paciente oncológico ocorre a partir da composição de uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, terapeuta ocupacional e membros religiosos. Ao garantir alívio da dor e sintomas físicos, ainda há dificuldades no processo do plano de assistência, como por exemplo, promover conforto e alívio total no processo de morte e morrer (Franco *et al.*, 2017). Com intuito de fortalecer essa atenção ao paciente, surgiu a Política Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), a qual objetiva promover ações gerenciais, com práticas resolutivas, fortalecendo o conceito de cuidado paliativo. Ao rever pontos presentes no Manual de Cuidados Paliativos para Pacientes com Câncer, eles apresentam a importância de uma equipe completa nas práticas de cuidado na perspectiva biopsicossocial (Alves *et al.*, 2019). Ao acompanhar o processo de tratamento, os profissionais percebem a dificuldade do paciente ao enfrentar mudanças na rotina em ambiente social e de trabalho, gerando abalado físico e psíquico por perderem peso, cabelo, mudança na aparência, ou ainda, outro exemplo, restrição alimentar. O abalo emocional gera sofrimento e frustrações pelas limitações do processo de tratamento oncológico, criando uma esfera reflexiva acerca da terminalidade da vida (Guimarães, Magni, 2020). **Conclusão:** após vivenciar a prática em clínica oncológica foi possível aproximar o raciocínio clínico para elaborar um plano de cuidado diário de maneira a integrar a gestão das demandas junto às necessidades dos pacientes. Ofertando assim atenção integral ao paciente, a partir da presença da equipe multiprofissional, se fazendo perceber a humanização junto ao cuidado paliativo. A fragilidade observada se torna o potencial poder de ação da equipe profissional em garantir conforto e alívio da dor, nesse processo de tratamento seja ele curativo ou paliativo.

**DESCRITORES:** Cuidados Paliativos; Humanização da Assistência; Serviço Hospitalar de Oncologia.

## REFERÊNCIAS:

ALVES, R.S.F.; CUNHA, E.C.N.; SANTOS, G.C.; MELO, M.O. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e185734, 2019.

FRANCO, H.C.P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão e Saúde*, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

GUIMARÃES, T.B.; MAGNI, C. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Mudanças*, v. 28, n. 1, p. 43-48, 2020.

NAVES, F. A.; MARTINS, B.; DUCATTI, M. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 22, n. 2, p. 390-396, 2021.

# Identificação dos principais diagnósticos de enfermagem de um pronto atendimento do RS.

Rayane Cristine Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Élen Joice da Silva Ribeiro<sup>2</sup>  
Vitória Rovatti Canello<sup>3</sup>  
Sônia Regina Barcellos<sup>4</sup>  
Fernando Roberto Moraes<sup>5</sup>  
Patricia De Gasperi<sup>6</sup>

- 1 Enfermeira especialista em urgência e emergência.  
Email: rcpsantos@ucs.br
- 2 Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva.
- 3 Acadêmica de enfermagem da  
Universidade de Caxias do Sul (UCS).
- 4 Docente da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
- 5 Enfermeiro, Master Health Business  
em Cuidados Paliativos.
- 6 Docente da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**Introdução:** A enfermagem utiliza o processo de enfermagem (PE) como uma de suas ferramentas para a solução de problemas; o mesmo fornece aos enfermeiros estrutura para tomada de decisão e está dividido em cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). O diagnóstico de enfermagem (DE) é um julgamento clínico diante de uma necessidade de um indivíduo, família ou comunidade que esteja relacionado a problemas de saúde reais ou potenciais aos processos de vida que buscam alcançar resultados (COFEN, 2009). A unidade de Pronto Atendimento (PA) atende problemas agudos de saúde, ou seja, alterações no estado de saúde do indivíduo que precisa de ação imediata. Suspeita de acidente vascular cerebral, infarto ou dor súbita são exemplos de problemas agudos de saúde. Neste cenário, a sistematização da assistência de enfermagem, desenvolvida por meio do PE, promove o empoderamento do enfermeiro através do melhor desempenho, melhora a segurança direcionando suas intervenções e assim qualificando a assistência prestada ao paciente e à família (Santos; Medeiros; Soares, 2018). Os DE, por sua vez, têm papel fundamental na busca pela segurança do paciente, uma vez que, é a partir dele que as melhores e mais seguras intervenções serão traçadas e executadas, diante disto nós perguntamos: quais os principais DE elencados em um PA de um hospital de médio porte do Rio Grande do Sul?

**Objetivo:** identificar os principais diagnósticos de enfermagem elencados em um PA de um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa do tipo documental e retrospectivo. Os dados foram coletados em

prontuários eletrônicos de pacientes adultos atendidos no PA do referido hospital, durante os meses de maio a julho de 2023, em concordância e auxílio da gestora da unidade geral. Critérios de inclusão: pacientes em regime de internação atendidos no pronto atendimento, com diagnóstico de enfermagem identificado na nota de admissão. Critérios de exclusão: pacientes com atendimento ambulatorial. Através do sistema informatizado da instituição, obteve-se um relatório de todos os atendimentos realizados no PA nos meses de maio, junho e julho, e aplicados os critérios de inclusão e exclusão; em seguida, os prontuários selecionados foram analisados e os dados foram armazenados em uma planilha excel. A análise dos dados foi realizada por meio de número absoluto e percentual. Os dados foram coletados após a aprovação e autorização da chefia do setor. **Resultados e discussão:** no período pesquisado foram identificadas 540 internações das quais 19 foram excluídas do estudo por não apresentarem DE na nota de admissão do paciente, totalizando 521 prontuários elegíveis para o estudo, ou seja, 96% dos prontuários apresentaram DE. Em relação à amostra dos meses de maio, junho e julho, foram quantificados 156, 192 e 192 prontuários, respectivamente. Nos 521 prontuários incluídos no estudo, foi identificado um total 34 DE; para este estudo foram apresentados os 10 principais DE utilizados na admissão de pacientes nesta unidade de pronto atendimento; este dado corresponde à 83% dos DE elencados nos 521 prontuários. Os principais DE foram: dor aguda (n=150), risco de infecção (n= 95), risco de queda no adulto (n=43), padrão ventilatório ineficaz (n=36), mobilidade física prejudicada (n=33), confusão aguda (n=24), risco de perfusão tissular cerebral prejudicada (n=18), risco de glicemia instável (n=15), ventilação espontânea prejudicada (n=13) e risco de sangramento (n=10), evidenciando certa semelhança com o estudo de Nascimento e Jesus (2023) que também apresenta entre seus dados os DE de dor, risco de queda e risco de sangramento entre os mais prevalentes e diferindo com o estudo de Rosa *et al.* (2021), os quais elencaram como os principais DE Risco de integridade da pele prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico. No entanto, é importante salientar que os perfis de atendimento neste PA diferem do perfil de atendimento no PA analisado neste estudo. **Conclusão:** o maior fluxo de atendimento no PA são pacientes com diagnóstico relacionado ao AVC, infarto e a dor causada por agentes lesivos, ficando evidente a correta correlação entre os DE identificados na pesquisa e o perfil dos pacientes atendidos nesta unidade. Uma fragilidade a ser considerada é o fato de que os DE foram aplicados na admissão do paciente, momento em que o mesmo pode apresentar queixas inespecíficas e confusas, sendo necessário que o enfermeiro tenha conhecimento e experiência ao avaliar o paciente e poder eleger o DE mais adequado. A aplicação de um DE prioritário e adequado aos sinais e sintomas, pode melhorar a segurança do paciente e o atendimento realizado, evidenciando o importante papel do enfermeiro no PA. Portanto, conhecer as classificações e aplicá-las de forma correta, globalizando as evidências científicas juntamente com as condutas dos profissionais de saúde auxilia no aperfeiçoamento do processo de enfermagem através da utilização da NANDA- I. Assim como identificar os principais DE elencados pode auxiliar enfermeiros e equipe de enfermagem na educação continuada, em busca de maior preparo para o atendimento destes pacientes, primando cada vez mais pela qualidade e segurança no cuidado.

**DESCRITORES:** enfermagem; processo de enfermagem; diagnósticos de enfermagem

## REFERÊNCIAS

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009.

Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

NASCIMENTO, S.S.; JESUS, C.A.C. Diagnósticos de enfermagem em urgência e emergência utilizando sistemas de King: estudo descritivo. **REAS** v.15, n. 2, p. e9737, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9737>. Acesso em: 23 ago. 2023.

ROSA, C.O.P.; GOUVÊA, P.D.P.; MAESTÁ, T.; OLIVEIRA, A.I.C.; DE SOUSA, E.M.R.; ERNANDES, B.G.R.; DE SOUSA, C.L.; DANTAS, S.; DE OLIVEIRA, W.L. Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia da NANDA. **REAS** v. 13, n. 2, p. e5210, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5210>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTOS, M.N.; MEDEIROS, R.M.; SOARES, O.M. **Emergência e Cuidados Críticos para Enfermagem: conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a atuação do enfermeiro**. Porto Alegre (RS): Moriá editora, 2018.

# Implementação do processo de enfermagem no cuidado de pacientes com diabetes mellitus: um relato de experiência.

Suelen Bianchetto Mascarello<sup>1</sup>  
Estefani Caroline Perosso<sup>2</sup>  
Samille Isabel Palombit Ronsoni<sup>3</sup>  
Valeria Silvana Faganello Madureira<sup>4</sup>

- 1 Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. Email: suelen16mascarello@gmail.com
- 2 Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 3 Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 4 Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

**Introdução:** o diabetes mellitus tipo 2 (DM) é uma doença crônica, de origem multifatorial que implica em disfunções no metabolismo da glicose por deficiência na produção ou sensibilização das células à insulina (Rodrigues, 2022). O DM compõe o grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam um dos principais problemas de saúde pública, visto que são responsáveis pelos crescentes índices de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Machado-Becker; Heidemann; Kuntz-Durand, 2022). Nesse sentido, é considerado uma condição sensível à atenção primária à saúde (APS), ou seja, quando o manejo dos pacientes com diagnóstico de DM nesse nível de atenção é adequado, pode-se minimizar o surgimento de complicações que levam o indivíduo a recorrer à hospitalização e ou a serviços de emergência (Rodrigues, 2022). Para tal, a gestão eficaz do DM exige uma abordagem abrangente, que inclua monitoramento contínuo do quadro de saúde, promoção de educação para o autocuidado e suporte aos indivíduos que vivem com essa condição, funções essenciais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem (Ribeiro; Pereira; Padoveze, 2020). Nesse contexto, a consulta de enfermagem demonstra ser elemento fundamental para a promoção do cuidado ao indivíduo com DM. No Brasil, a assistência de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade é prioritariamente organizada através do processo de enfermagem (PE), método científico que embasa o cuidado sistematizado, pautado em evidências científicas e que permite delinear a atuação dos profissionais de enfermagem (Ribeiro; Pereira; Padoveze, 2020). O PE compreende a implementação de algumas etapas que podem variar em quantidade ou denominação de acordo com cada autor, porém se assume que é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação (Ribeiro; Pereira; Padoveze, 2020). A implementação desse processo

pode promover diversos benefícios ao indivíduo, família e à própria equipe de enfermagem, pois garante a qualidade da consulta de enfermagem, o registro do raciocínio clínico e dos cuidados profissionais e ainda a organização do plano de cuidados a ser desenvolvido pela equipe (Ribeiro; Pereira; Padoveze, 2020). Além disso, o PE deve ser realizado em todos os ambientes nos quais ocorra a assistência de enfermagem, sejam eles na atenção primária, na atenção especializada e ou na hospitalar. **Objetivo:** compartilhar as experiências que emergiram durante as atividades teórico-práticas de estudantes de enfermagem em uma unidade básica de saúde (UBS), com ênfase na implementação do processo de enfermagem para o cuidado de pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de ações desenvolvidas no âmbito da APS, em uma UBS de Chapecó, na região do Oeste de Santa Catarina, Brasil. As ações surgiram a partir de atividades teórico-práticas (ATP) de um componente curricular (CCR) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó. O objetivo das atividades foi promover espaço para a implementação do processo de enfermagem através de consultas de enfermagem em consultório e domicílios, durante visitas domiciliares. Em diálogo entre os professores do CCR e a enfermeira coordenadora da UBS, foram verificadas as principais demandas da unidade e a partir disso as atividades foram direcionadas ao público de diabéticos adscritos em uma área de abrangência específica da unidade de saúde. A partir disso, foi realizada uma busca ativa através do sistema eSUS-APS, onde foram selecionados indivíduos com o diagnóstico de diabetes que estavam há mais de seis meses sem ter seu nível glicêmico avaliado por exames e consulta. Assim, os indivíduos elegíveis foram contatados por telefone para o agendamento de consultas conduzidas pelos estudantes de enfermagem. As consultas foram acompanhadas por um docente e contaram com a implementação PE. **Resultados e discussão:** durante o período de ATP, aproximadamente oito consultas de enfermagem puderam ser realizadas pelos estudantes no consultório e nos domicílios, em visita domiciliar (VD). Todas foram realizadas em dupla, com um estudante conduzindo a consulta e outro efetuando os registros de enfermagem. Para condução das consultas foram utilizadas etapas conforme o PE, contemplando uma criteriosa coleta de dados voltada às especificidades do paciente diabético, tais como: história familiar e doenças prévias, hábitos alimentares e estilo de vida, queixas atuais, dados clínicos, laboratoriais e exame clínico direcionado a avaliação cutânea, neurológica e ocular. Para além disso, foram investigadas redes de apoio e relações para compreensão da dinâmica familiar, que posteriormente deram origem a genogramas e ecomapas que facilitaram a análise do contexto. Ademais, foram elencados diagnósticos de enfermagem condizentes com os dados obtidos, que subsidiaram um plano de cuidados de enfermagem, de acordo com as principais necessidades observadas. Depois de estabelecer um plano de cuidado com o auxílio de um professor orientador e a participação do indivíduo que vive com DM, os estudantes buscaram implementar os principais cuidados de enfermagem, se utilizando de orientações, diálogos e esclarecendo dúvidas. Nas consultas houve espaços de acolhimento e escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e retomada das principais orientações em saúde. Ainda, todos os dados, diagnósticos, planos de cuidados e condutas foram registrados no prontuário eletrônico, assegurando as informações necessárias para futura avaliação e continuidade do cuidado de enfermagem. Durante o período de ATP, os estudantes evidenciaram a utilização do PE como instrumento que orienta, sistematiza e organiza o processo de cuidado, identificando benefícios semelhantes aos propostos por Ribeiro, Pereira e Padoveze (2020), tais como: proporcionar maior segurança aos pacientes,

qualificar a assistência e ampliar a autonomia dos profissionais de enfermagem. Além disso, o contato prévio e a autonomia dos estudantes no processo de enfermagem implicaram na melhora da prática clínica, desenvolvendo habilidades de análise, escuta ativa, correlação clínica, planejamento e avaliação das intervenções de enfermagem. Para além dos benefícios já citados, vale destacar que a consulta e aplicação do PE para indivíduos que vivem com DM proporcionou um ambiente ideal para a educação em saúde, pois é nesse espaço que o enfermeiro pode esclarecer hábitos que influenciam diretamente a condição clínica. Desse modo, o processo educativo permite que os indivíduos assumam uma posição participativa no seu processo de saúde-doença e desenvolvam autonomia para decidir por escolhas mais saudáveis. **Conclusão:** a realização da consulta e implementação do PE como instrumentos de cuidado ao indivíduo com DM são estratégias importantes para a promoção da saúde e prevenção de complicações na APS, onde busca-se a redução dos efeitos micro e macrovasculares do DM, responsáveis por tantas incapacidades, o que contribuirá para o aumento da qualidade de vida dessas pessoas. Diante disso, verificou-se que o profissional de enfermagem desempenha papel importante no cuidado, já que identifica fatores de risco e contribui para prevenir o desenvolvimento da doença com complicações. O uso do PE durante o atendimento ao paciente, aperfeiçoou o raciocínio clínico dos estudantes ao passo que, ao ouvirem as queixas do paciente, precisou-se delimitar o problema e planejar a solução, bem como executar tal planejamento em busca da melhora do quadro clínico. Além disso, o espaço de escuta ativa proporcionado nas consultas foi fundamental para a construção do diagnóstico, visto que, ao longo das conversas foi possível identificar dificuldades para o sucesso do tratamento contra a diabetes mellitus e, dessa forma, orientar e educar.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Diabetes Mellitus Tipo 2; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

#### REFERÊNCIAS:

MACHADO-BECKER, R.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; KUNTZ-DURAND, M. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. **Rev. Salud. Pública**, v. 22, n. 1, p. 41-47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.79305>. Acesso em: 25 jun. 2023.

RIBEIRO, G.C.; PEREIRA, E.G.; PADOVEZE, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem na APS no contexto brasileiro. In: **Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na atenção primária à saúde**. São Paulo: EEUSP; 2020. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/64702123/tecnologias-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-a-familias-na-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 24 jun. 2023.

RODRIGUES, G.M. **Caracterização da população com Diabetes Mellitus tipo 2 e avaliação da atenção à saúde no Brasil**. Tese (doutorado). Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro: 2022. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56682/jessica\\_muzy\\_rodrigues\\_ensp\\_dout\\_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56682/jessica_muzy_rodrigues_ensp_dout_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 24 jun. 2023.

# Importância da avaliação inicial do enfermeiro em um pronto socorro: relato de experiência.

Jenifer Geovana Larsen<sup>1</sup>  
William Campo Meschial<sup>2</sup>  
Tainá Raiane da Silva<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: larsenjenifer@gmail.com
- 2 Docente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.
- 3 Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** as Unidades de Urgência e Emergência são importantes componentes para a assistência à saúde no Brasil, sendo portas de entrada principalmente a pacientes em situações graves, períodos agudos de doenças crônicas e demais situações (Sampaio *et al.*, 2022). O trabalho dos enfermeiros nesses serviços envolve o Acolhimento com Classificação de Risco, realizando escuta qualificada, avaliando as queixas e sinais clínicos e classificando os pacientes de acordo com a gravidade clínica. Dessa forma, a existência de escalas e protocolos facilita e agiliza esses processos para alcançar um diagnóstico e intervenção rápidos, a fim de aumentar a chance de vida do indivíduo (Sampaio *et al.*, 2022). No entanto, apenas o uso de protocolos não possibilita o alcance de resultados efetivos, sendo a avaliação do enfermeiro de suma importância para identificar alterações de saúde do paciente (Sampaio *et al.*, 2022). Essa avaliação, conhecida como Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem compreende a primeira dentre as cinco etapas do Processo de Enfermagem (PE), conforme a Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009) vigente em todo o território nacional. A coleta de dados realizada pelo enfermeiro engloba a avaliação dos dados objetivos, visualizados pelo exame físico, e dos dados subjetivos, através de informações pertinentes e complementares sobre o ocorrido. Para além destas práticas, ainda se aplicam protocolos internacionais relacionados ao manejo de emergências. **Objetivos:** relatar a experiência discente sobre a avaliação inicial realizada pelo enfermeiro em um pronto socorro, durante o estágio curricular supervisionado. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado I, correspondente a 9ª fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, realizado no período matutino de segunda a sexta-feira, no setor do Pronto Socorro em um hospital do Oeste de Santa Catarina, tendo a supervisão de docentes do curso diariamente e a preceptoria direta dos enfermeiros do setor. **Resultados e discussão:** no âmbito hospitalar de urgência e emergência, destacam-se importantes protocolos empregados, tais como a abordagem SAMPLA (Sinais Vitais [S], Alergias [A], Medicamentos [M], Passado Médico [P], Ingestão de Líquidos/Alimentos [L], Ambiente do Evento [A]), o Acolhimento com Classificação de Risco e intervenções fundamentadas nas

Necessidades Humanas Básicas. Essas práticas abrangem a avaliação das vias aéreas, respiração, circulação, estado neurológico e exposição do paciente (ABCDE) (Pizzolato *et al.*, 2023). Na unidade em questão, os procedimentos seguem diretrizes protocolares, iniciando com a avaliação na admissão do paciente, que compreende a verificação dos sinais vitais e a coleta de dados. Nesse processo, são incorporadas informações subjetivas provenientes da anamnese do indivíduo e seus familiares, assim como dados objetivos obtidos por meio do exame físico. A abordagem segue uma sequência cefalopodálica, abrangendo a avaliação sistêmica e conferindo ênfase à Escala de Coma de Glasgow. Um enfoque especial é direcionado ao sistema relacionado à queixa principal do paciente. Diante da gravidade do quadro clínico, o enfermeiro mantém uma vigilância constante e realiza reavaliações periódicas para monitorar a progressão do caso, seja em direção à melhora ou piora. Nesse contexto, é importante considerar a alta rotatividade e as evoluções rápidas dos pacientes, fatores que conferem desafios à implementação do Processo de Enfermagem neste setor. Questões como superlotação, sobrecarga dos profissionais (Santos; Lima, 2011) e deficiências estruturais, além da carência de insumos e materiais, podem dificultar a efetivação das práticas clínicas. Embora não adote um sistema informatizado, o Processo de Enfermagem (PE) opera de maneira contínua, tendo início no atendimento inicial, isto é, a Coleta de Dados. Essa etapa pode ocorrer em diversos momentos, dada a variedade de situações em que os pacientes podem chegar, seja via recepção, necessitando de um Acolhimento com Classificação de Risco, ou encaminhados pelos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar, com suas diferentes complexidades e necessidades. Nesse contexto, o enfermeiro, valendo-se de seu discernimento clínico, assume a responsabilidade pela segunda fase, o Diagnóstico de Enfermagem, e subsequentemente pelas etapas de Planejamento, Intervenção e Avaliação. Isso é especialmente notório nos casos de pacientes em estado grave que demandam internação. Durante esse processo, surgem demandas que, embora nem sempre exclusivas do enfermeiro, podem ser delegadas à equipe. A implementação e a informatização desse processo podem ser desafiadoras, mas de certo modo o PE se manifesta, ainda que também se reflita nos registros que embasam a atuação da equipe de enfermagem. Entretanto, a realização de todas essas atividades e, sobretudo, a informatização dos diagnósticos nem sempre são viáveis. Por isso, destaca-se a importância da Coleta de Dados como a principal etapa a ser priorizada no contexto de urgência e emergência. Essa coleta não só contribui para o julgamento clínico, como também agiliza as tomadas de decisão da equipe multidisciplinar. Em relação à Coleta de Dados realizada pelo enfermeiro, a eficácia não apenas aprimora a assistência, mas também assume relevância fundamental para a segurança do paciente. Ao criar um histórico de enfermagem completo e detalhado, esse processo fornece informações cruciais que orientam as ações da equipe. **Conclusão:** portanto, a experiência discente no estágio curricular supervisionado reforça a importância do PE na avaliação inicial em pronto-socorro. A prática do PE não apenas amplia a autonomia do enfermeiro, mas também fortalece sua liderança e tomada de decisões embasadas em evidências clínicas. Essa abordagem colabora para uma assistência eficaz e harmoniosa entre os profissionais de saúde, mesmo em cenários de decisões emergenciais. O julgamento clínico do enfermeiro permanece essencial para a resolução precisa dos problemas. Com o PE, o atendimento não só se aprimora, mas também permite o desenvolvimento completo das dimensões de trabalho do enfermeiro, gerando organização, fluxo adequado de pacientes, assistência humanizada e resultados efetivos.

**DESCRITORES:** Enfermagem em Emergência; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

PIZZOLATO, A.C.; SARQUIS, L.M.M.; DANSKI, M.T.R.; CUBAS, M.R. Validação de instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n.13, p. e11-1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71997/52318> Acesso em: 27 ago. 2023

SAMPAIO, R.A.; RODRIGUES, A.M.; NUNES, F.C.; NAGHETTINI, A.V. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e80194 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v27/2176-9133-cenf-27-e80194.pdf> Acesso em: 27 ago. 2023

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SF4ws5mZQS6bdQ56H7Mrsvt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 ago. 2023.

# Importância do enfermeiro frente à detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão bibliográfica.

Emily Cristina Getelina<sup>1</sup>  
Ivete Maroso Krauzer<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
- 2 Docente do curso de graduação em Enfermagem, coordenadora de ensino de graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**Introdução:** o câncer de colo uterino (CCU) é a terceira neoplasia com maior incidência nas mulheres. A doença tem seu maior fator de desenvolvimento é o Papilomavírus humano (HPV), atingindo as células que revestem o epitélio que começam sofrer alterações e podem se proliferar para estruturas próximas ou à distância. O surgimento do câncer está relacionado à ocorrência de mutações genéticas nas células, que são alterações em seu ácido desoxirribonucleico (DNA) que acometem células normais e alteram seu ciclo celular, fazendo com que as células que sofreram mutação não recebam instruções para as suas atividades ou recebam instruções erradas (Carvalho; Costa; França, 2019). Diante dessa doença, o profissional enfermeiro tem grande importância e protagonismo no combate a neoplasia de colo uterino, sendo na prevenção da doença por meio do exame citopatológico de colo uterino. Uma das ações que objetivam o controle de câncer cervical, conseguindo detectá-lo precocemente, e atuando no tratamento à essas mulheres com CCU, prestando o cuidado de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo a prevenção do CCU um dos principais objetivos da atuação do enfermeiro (Carneiro *et al.*, 2016). **Objetivo:** relatar a importância da atuação do enfermeiro frente à neoplasia maligna de colo uterino, utilizando do processo de enfermagem como ferramenta para o combate ao CCU. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo revisão narrativa de literatura, o período de busca compreendeu o mês de maio de 2023, com base em documentos eletrônicos disponíveis no Google Acadêmico, utilizando os descritores “câncer do útero”, “enfermagem”, “prevenção” e “cuidado de enfermagem”, os critérios de inclusão foram artigos completos publicados nos últimos cinco anos, no idioma português, que atendiam a temática, e os critérios de exclusão foram estudos que não possuíam relevância no contexto estudado. **Resultados e discussão:** O CCU tem maior prevalência em locais com maior vulnerabilidade social, onde a população sofre com a falta de acesso às redes de serviços de saúde, o que dificulta o rastreamento no início da doença, levando os diagnósticos a serem tardios e aumentando a dificuldade de cura. As populações mais carentes tendem a possuir mais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, sendo o início da vida sexual precocemente, múltiplos parceiros, multiparidade e o tabagismo (Carneiro *et al.*, 2016). Atualmente, o exame utilizado para detectar alterações que o HPV pode causar nas células é

exame citopatológico de colo de útero. O exame tem o objetivo de identificar e tratar o CCU em um estágio inicial, sendo que a realização do exame citopatológico é uma das etapas cruciais no processo de enfermagem relacionado ao câncer de colo uterino. O enfermeiro realiza a coleta do material de forma segura e adequada, seguindo os protocolos estabelecidos, garantindo a qualidade da amostra e minimizando o desconforto para a paciente. Para além, no que se trata a prevenção do vírus do HPV, no Sistema Único de Saúde (SUS) contamos com a vacinação disponível para meninos e meninas da faixa etária de 9 a 14 anos, o que nos últimos anos demonstra ter prevenido o desenvolvimento dessa neoplasia. Nas unidades de saúde quem é responsável por realizar o exame citopatológico é o enfermeiro, sendo umas das metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil atingir pelo menos 40% de mulheres com a coleta em dia. O enfermeiro tem o papel na assistência às mulheres durante todas as etapas do processo, desde o diagnóstico até o seguimento pós-tratamento, fornecendo informações pertinentes ao tratamento, seus efeitos colaterais e cuidados de enfermagem necessários, auxiliando na gestão dos sintomas e no suporte emocional, ajudando a paciente a enfrentar os desafios físicos e psicológicos que surgem durante o processo. No contexto da SAE, o enfermeiro utiliza os conhecimentos científicos e as melhores práticas para planejar, implementar e avaliar o cuidado prestado às mulheres com câncer de colo uterino, utilizando uma avaliação abrangente da paciente, identificando suas necessidades físicas, emocionais e sociais, e elabora um plano de cuidados individualizado. Esse plano envolve a coordenação dos cuidados com outros profissionais de saúde, a administração de medicamentos, a realização de curativos e a promoção do autocuidado. **Conclusão:** nota-se que a atuação do enfermeiro no enfrentamento ao câncer de colo uterino vai além da detecção precoce e do cuidado direto às mulheres, ele também desempenha um papel importante na promoção da saúde e na conscientização da população em relação ao CCU. O enfermeiro pode estar envolvido em campanhas de prevenção e promoção da saúde, realizando palestras, workshops e atividades educativas em comunidades, escolas e empresas. Essas ações têm o objetivo de informar as mulheres sobre os fatores de risco, os sinais e sintomas do câncer de colo uterino, bem como a importância da realização regular do exame citopatológico. Em resumo, através do processo de enfermagem, o profissional enfermeiro consegue realizar o rastreamento, fornecendo cuidados de qualidade, orientando e apoiando a paciente e sua família e conscientizando através da educação em saúde. O enfermeiro é essencial para garantir uma abordagem holística e humanizada no enfrentamento do câncer de colo uterino, contribuindo para a melhoria dos resultados de saúde.

**DESCRITORES:** Neoplasias do colo do útero; Enfermagem; Prevenção primária.

## REFERÊNCIAS:

CARVALHO, F.K.; COSTA, O.M.L.; FRANÇA, F.R. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Eletrônica UniFIA**, v. 10, n. 1, p. 21-33, 2019. Disponível em: [[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021\\_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf)]. Acesso em 06 jun. 2023.

CARNEIRO, C.P.F.; PEREIRA, D.M.; PEREIRA, A.T. Relação entre o conhecimento sobre o câncer de colo de útero e a realização do exame preventivo em mulheres na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 89-96, 2016. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1362/924>. Acesso em: 06 jun. 2023.

# Interfaces entre teoria e prática na avaliação das famílias no contexto da atenção primária à saúde.

Milena Lais Sippert<sup>1</sup>  
Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister<sup>2</sup>  
Laísa Carginin<sup>3</sup>  
Marines Aires<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Frederico Westphalen RS.
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Frederico Westphalen RS.
- 3 Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.
- 4 Professora Colaboradora do Programa de Pós-graduação em Educação da URI/FW (PPGEDU).

Email: a099129@uri.edu.br

**Introdução:** a Atenção Primária à Saúde constitui-se como a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenação dos fluxos de atendimento, além de caracterizar-se como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017). Em consonância a esta, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para a qualificação, consolidação e expansão da APS, norteador suas ações com base no âmbito familiar, que possibilita a determinação de práticas tendo em vista o processo saúde-doença em todos os ciclos da vida. Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro apresenta papel fundamental na realização do processo de cuidar, devido a sua visão ampla da multidimensionalidade do ser humano dentro do seu contexto familiar. Para isto, o enfermeiro deve desenvolver habilidades e competências para garantir a aplicação plena do processo de enfermagem, visando a garantia do cuidado integral, com qualidade e segurança, bem como, aperfeiçoando a saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade (Fiomari *et al.*, 2021). Nesse sentido, a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), afirma que estes devem ser realizados de modo sistemático e deliberado em todos os ambientes públicos ou

privados em que ocorra o cuidado de enfermagem. O PE é um método científico que possibilita a organização das ações da assistência de Enfermagem para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Objetivando a integração do cuidado de enfermagem no contexto familiar, instituíram-se políticas públicas de saúde que propõem que o profissional enfermeiro, através de suas condutas, identifique as necessidades emergentes destes indivíduos e por meio disso, elabore intervenções condizentes com as mesmas, proporcionando uma melhoria nos processos de saúde no contexto familiar (Frade; Henriques; Frade, 2021). **Objetivo:** realizar um relato de experiência, acerca da avaliação das famílias no contexto da Atenção Primária à Saúde, e a utilização do Processo de Enfermagem como ferramenta para a realização de um cuidado integral, de qualidade e humanizado. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo relato de experiência oriundo da vivência acadêmica do curso de graduação em Enfermagem durante as Atividades Teórico Prática da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II A no primeiro semestre de 2023 em uma Estratégia de Saúde da Família da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Para avaliação junto às famílias, foi utilizado roteiro pré-estabelecido (Fráguas; Almeida; Soares, 2012). **Resultados e discussão:** o presente relato de experiência, transcorreu por meio de uma visita domiciliar, instrumento este que promove acolhimento e equidade oportunizando a solidificação de relacionamentos entre profissional e paciente, expandindo o acompanhamento do cuidado em ações de saúde (Bessa *et al.*, 2020). Nesse contexto, a visita domiciliar foi realizada partindo da avaliação familiar, amparada pelo roteiro para avaliação familiar (Fráguas; Almeida; Soares, 2012), o qual analisou dados de identificação da família, composição familiar, características gerais da família, vínculos familiares, diagnóstico de saúde da família, problemas, estado de saúde e construção do plano de intervenção para o cuidado à família. Na sequência, com base na situação de saúde dos membros familiares, procedeu-se à avaliação individual do Paciente Identificado (PI), o qual foi submetido a uma consulta de enfermagem, aplicando as etapas do Processo de Enfermagem (coleta de dados, diagnóstico, planejamento e implementação). Inicialmente, na primeira etapa realizou-se um diálogo, conforme os limites estabelecidos pelo paciente em questão, a fim de extrair informações relevantes sobre o mesmo, tais como o contexto pessoal, familiar, social e ambiental em que está inserido. Após, efetuou-se o exame físico de todos os sistemas, utilizando-se das semiotécnicas atreladas ao conhecimento técnico adquirido nos demais componentes curriculares. Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, foram utilizadas as taxonomias da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). Já para o planejamento e a implementação foram utilizados a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). Com respaldo nas etapas anteriores, desenvolveu-se o planejamento das intervenções de saúde cabíveis para o caso, delineando meios de construção e aplicação de acordo com o propósito esperado, implementando em seguida, as ações de promoção do cuidado aos usuários e sua família. Também, o momento oportunizou a identificação de fatores como as condições habitacionais, de saneamento básico, alimentação, renda, pavimentação, transporte, educação e acesso aos serviços de saúde indo ao encontro do conceito ampliado de saúde instituído pela Lei 8.080 de 1990. **Conclusão:** infere-se, portanto, que para a prestação de uma assistência integral na Atenção Primária em Saúde, especificamente nas esferas da Estratégia de Saúde da Família, é indispensável a aplicação do Processo de Enfermagem a fim de ofertar um cuidado efetivo, seguro, abrangente e contínuo, além de fortalecer a autonomia e protagonismo na gestão do

cuidado. É válido também ressaltar que a atuação da enfermagem na família é imprescindível para a promoção e manutenção da saúde da população, levando em consideração o contexto singular em que cada família está inserida.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Saúde da Família; Enfermagem domiciliar.

#### **REFERÊNCIAS:**

BESSA, M.M.; CARVALHO, M.F.; SOUZA, J.O.; SILVA, S.W.; TRIGUEIRO, J.G.; FREITAS, R.J. Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e811974884, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4884. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4884>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

FIOMARI, K.K.; GODOI, S.S.; CAMPOI, A.L.; CAMARGO, F.C.; WALSH, I.A. A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. **Revista APS**, v. 23, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16722>. Acesso em 15 ago. 2023.

FRADE, J.; HENRIQUES, C.; FRADE, M. A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspectiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. **Revista Enfermagem Referência**, v. 5, n. 7, p. e20158, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv20158>. Acesso em 15 ago. 2023.

FRÁGUAS, G.; ALMEIDA, S.P.; SOARES, S.M. Avaliação e intervenção na família no contexto da Saúde Coletiva/ Pressupostos teóricos e metodológicos. In: SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Pag.148-164.

# Intervenções de enfermagem no cuidado a paciente com quadro de enterocolito necrosante em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de caso

Marcelo Wehrmeyer<sup>1</sup>

Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>2</sup>

- 1 Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.  
Email: whmarcelo@hotmail.com
- 2 Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

**Introdução:** A enterocolite necrosante é uma condição inflamatória que afeta o trato gastrointestinal, principalmente de recém-nascidos prematuros, podendo avançar para níveis séricos onde há ocorrência de danos teciduais irreversíveis. Os sinais clínicos associados a essa doença são vagos, dificultando o diagnóstico, devido às complicações geradas. A patologia costuma estar associada a altos níveis de mortalidade, podendo considerar esse quadro como a principal emergência cirúrgica em recém-nascidos (Hachem *et al.*, 2022). O mecanismo fisiopatológico decorre da lesão da mucosa intestinal que conduz à isquemia e necrose tecidual (Santos *et al.*, 2018). A região mais afetada costuma ser o íleo terminal, seguido pelo cólon, onde a intervenção cirúrgica tem como objetivo remover as porções de alças intestinais afetadas pela necrose, buscando preservar a maior extensão possível do intestino. As complicações ocasionadas por esse quadro relacionam-se com a síndrome do intestino encurtado e má absorção, longo período de uso de Nutrição Parenteral Total (NPT), podendo causar sobrecarga hepática e colestase, como também, com menos frequência, a ulceração tardia da anastomose (Hachem *et al.*, 2022). Devido à complexidade dessa alteração para o recém-nascido (RN), é de grande necessidade a avaliação dos profissionais enfermeiros, a fim de promover um cuidado integral e humanizado a esses pacientes, a partir do desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE). Esse instrumento tem a finalidade de organizar e promover as ações de assistência do cuidado, a partir da identificação dos problemas de saúde, estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem, planejamento das ações a serem realizadas, implementação dos cuidados e pôr fim a avaliação dos resultados (Souza; Santos; Monteiro, 2013). ). **Objetivo:** relatar as intervenções de enfermagem realizadas a um paciente pediátrico com diagnóstico de enterocolite necrosante, em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Metodologia:** esse relato consiste em um estudo descritivo do tipo relato de caso, elaborado a partir de vivências durante o desenvolvimento do estágio curricular supervisionado realizado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) de uma instituição hospitalar do oeste de Santa Catarina. A partir da utilização das taxonomias de diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I ((Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) e das classificações das intervenções de enfermagem NIC (Butcher, 2020). **Resultados**

**e discussão:** o paciente pelo qual foi baseado esse estudo é do sexo masculino, com 2 meses e 14 dias de vida, RN prematuro tardio 35+6, 2 meses de pós-operatório de laparotomia em virtude de necrose de alças intestinais por enterocolite, mantendo ostomia em fossa ilíaca esquerda. Hospitalizado na UTI Pediátrica há 23 dias, aguardando transferência para hospital de referência para segmento do caso. Lactente acomodado ao leito, acompanhado por familiar mãe, reigente e choroso aos manuseios. Mantendo Cateter Venoso Central (CVC) em veia subclávia esquerda, infundindo Nutrição Parenteral a 23,9 mL/h em bomba de infusão. Aos sinais vitais apresenta-se normotenso, normocardico, eupneico, normotérmico, saturando acima de 97%. Ao exame físico cefalopodálico, com bom aspecto geral, pupilas isofotoreagentes, ausculta cardíaca com 1 e 2 bulhas normorritmicas e normofonéticas. Respiração espontânea em ar ambiente sem esforço, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares do ápice a base bilateralmente. Abdome plano e flácido à palpação, mantendo ileostomia em fossa ilíaca esquerda com coloração rosada e aspecto hidratado, com bolsa fixada e presença de hiperemia de pele próximo ao estoma. Na ausculta abdominal, presença de ruídos hidroaéreos hipoativos nos quatro quadrantes. Eliminações vesicais em fralda e eliminações intestinais em bolsa. Extremidades corporais aquecidas com cobertores e bem perfundidas. De acordo com o quadro apresentado foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, caracterizada por cor da pele alterada relacionado a excreções associado a dispositivos médicos; *Nutrição desequilibrada*: menor que as necessidades corporais associada a doenças do sistema digestório; Risco de função hepática prejudicada associada a preparações farmacêuticas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). As intervenções de enfermagem elencadas pela enfermeira assistencial do setor, consistiram em monitorar o débito em bolsa de ileostomia quanto à quantidade e aspectos da excreção, fazendo o esvaziamento e troca da bolsa conforme necessário, observação da ostomia quanto ao aspecto, nível de hidratação e sinais de infecção, higienização com Soro Fisiológico a 0,9%, aplicação de pó para ostomia que tem como objetivo absorver a umidade da pele e a utilização de placa de hidrocoloide em torno do estoma, a fim de proteger a pele do contato com as excreções, tratar os sinais de hiperemia e melhorar a aderência da bolsa, evitando extravasamentos. Ainda, tratamento tópico com Cavilon spray a fim de proporcionar uma camada protetora da pele em torno do estoma, protegendo em caso de vazamentos e não aderência da bolsa. A partir dessas intervenções, foi possível observar ao longo dos dias a melhora e a redução gradativa da extensão do eritema de pele, classificado como perístoma. Em decorrência do quadro clínico e procedimento cirúrgico, o lactente permaneceu com aproximadamente 03 centímetros de intestino funcional, dificultando a absorção de nutrientes ingeridos, nesse contexto, a visualização da quantidade de débito em bolsa, como também da monitorização do peso do lactente diariamente pela enfermeira, auxiliou na tomada de decisões quanto à quantidade de oferta de Leite Materno Ordenhado (LMO) e a aceitação do lactente. A fim de suprir as necessidades nutricionais dificultadas pelo quadro clínico do paciente, há uma necessidade da utilização de NPT, os manuseios e instalação adequada com técnica asséptica são realizados pela enfermeira, como também a conferência da composição conforme a prescrição médica, avaliando a possibilidade de um período de pausa na administração da NPT, com o propósito de evitar sobrecarga hepática e o desenvolvimento de outros distúrbios, a partir disso, foram iniciadas pausas de duas horas entre a troca de soluções de NPT. As intervenções de enfermagem basearam-se em: administração de medicamentos por via tópica, cuidados com ostomias, controle da nutrição e controle do

peso, identificação de riscos e controle hidroeletrolítico (Butcher, 2020). **Conclusão:** este estudo possibilitou destacar a importância do pensamento e atuação crítica do enfermeiro no desenvolvimento e formulação do PE, considerando a individualidade e a necessidade de cada paciente, dessa maneira, promovendo a restauração e a prevenção de agravos a saúde, em especial, de pacientes pediátricos.

**DESCRITORES:** Enterocolite Necrosante; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

#### **REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HACHEM, A.S.; LYRA, J.C.; SCARPA, E.C.; BENTLIN, M.R. Enterocolite necrosante: uma revisão da literatura. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 3, 2022.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

SANTOS, M.N.; LUTTI-FILHO, J.R.; GUERRA, P.; MURBACH, C.O.; LOPES, J.M.; RESPONDOVESK, T.; MIZUKAMI, M.Y. Análise de casos de enterocolite necrosante do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus no período de janeiro 2015 a outubro 2017. **Residência Pediátrica**, v. 8, n. 3, 2018.

SOUZA, M.F.G.D.; SANTOS, A.D.B.D.; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

# Mapeamento das intervenções de enfermagem para risco de sangramento em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos.

Bárbara Becker Mattoso<sup>1</sup>  
Michelli Cristina Silva de Assis<sup>2</sup>  
Cecília Helena Glanzner<sup>2</sup>  
Paola Severo Romero<sup>3</sup>  
Simone de Souza Fantin<sup>3</sup>  
Taline Bavaresco<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Email: bmattoso@hcpa.edu.br
- 2 Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 3 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Introdução:** a angioplastia, bem como o cateterismo, consiste na geração de imagem através de radiação, quando injetado contraste iônico pelos introdutores através dos cateteres em artérias coronárias. Esses cateteres são introduzidos através de um introdutor e o manuseio do local da punção e a retirada do introdutor vascular após intervenções percutâneas têm aspecto importante, pois estão relacionadas a complicações hemorrágicas e vasculares e podem estar atreladas ao aumento da morbidade e dos custos hospitalares (Bantim; Souza; Paiva, 2021). Na área do acesso femoral podem ocorrer complicações devido a uma técnica hemostática inadequada. Essa retirada pode ser realizada pelo médico e, em algumas instituições, por enfermeiro especializado em Unidade de Hemodinâmica. A assistência de enfermagem é fundamental nesse contexto para a qualidade do procedimento de retirada do introdutor e requer do enfermeiro uma maior capacitação e segurança na técnica, já que se trata de um cuidado especializado (Brasil, 2013). Para assegurar a segurança do paciente e o respaldo ao funcionário que executa, orienta-se que toda a assistência, no que tange a documentação do processo de cuidar esteja pautada na Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre o processo de enfermagem. A partir da avaliação clínica o enfermeiro elenca o diagnóstico de enfermagem, que representa um julgamento clínico das respostas do indivíduo aos problemas de saúde atuais ou potenciais a fim de direcionar a seleção das intervenções de enfermagem. Dentre as classificações, a NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) é a mais utilizada na realidade brasileira que possui diagnóstico “risco de sangramento” (00206) pertencente ao domínio 11 referente à segurança/proteção em que o conhecimento inadequado sobre precauções de sangramento é um fator de risco elencado. Além disso, tem-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher, 2020) que descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros com base nos diagnósticos elencados. Para o referido diagnóstico, a NIC

(Butcher, 2020) possui a “Intervenção: precauções contra sangramento” (4010) do domínio 2 fisiológico complexo com 27 atividades passíveis de serem implementadas. Contudo, não descreve quais dessas são prioritárias e mais usadas nos cenários de prática real das unidades de hemodinâmica e coronariana, sendo necessários protocolos institucionais sobre os cuidados seguros após a retirada, minimizando risco de complicações. **Objetivos:** realizar mapeamento das intervenções de enfermagem para Risco de Sangramento em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e transversal utilizando a proposta metodológica do mapeamento cruzado. Estudo realizado nas Unidades Hemodinâmica e Coronariana de um hospital público na região sul do Brasil no primeiro semestre de 2023. Os dados foram coletados a partir do Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional: Cuidados de Enfermagem na Retirada do Introdutor Arterial e Venoso com Inserção Femoral e das atividades pertencentes à intervenção NIC Precauções contra sangramento. Na primeira etapa do processo de mapeamento foram minerados os cuidados específicos a serem desenvolvidos pelo enfermeiro. Na segunda etapa esses cuidados foram submetidos ao mapeamento cruzado, que consistiu em interligar cada cuidado à intervenção específica, seu domínio e sua classe conforme a taxonomia da NIC. Como última etapa do processo, foram criadas listas de atividades respectivas das duas bases de dados e para análise foram observadas algumas regras: usar a palavra chave do cuidado específico do enfermeiro para mapear as atividades da NIC; usar os verbos como palavras chaves no cuidado específico do enfermeiro; manter a consistência entre o cuidado do POP que está sendo mapeado e a intervenção da NIC. A fidedignidade dos dados foi mantida respeitando a ética na identificação do protocolo e autenticidade das ideias da classificação utilizada. **Resultados e discussão:** foi realizado o mapeamento comparativo dos dados obtidos com a classificação de intervenções adotadas. No POP foram identificadas 35 atividades que expressavam a prescrição de enfermagem, com a distribuição entre enfermeiro e técnico de enfermagem. Observa-se que as atividades prevalentes foram: orientar o paciente a chamar a equipe imediatamente se tiver sensação de dor, calor ou sangramento na região inguinal; administrar medicamentos conforme prescrição. Enquanto na intervenção NIC Precauções contra sangramento foram identificadas 27 atividades. Dessas, as prevalentes foram: Monitorar sinais e sintomas de sangramento interno ou externo e persistente (ex., hipotensão, pulso fraco e rápido, pele fria e pegajosa, respiração rápida, inquietação, diminuição da diurese); Manter repouso no leito; Orientar o paciente a evitar procedimentos invasivos; se eles forem necessários, monitorar atentamente quanto a sangramentos. Não foi encontrado correspondência na NIC das atividades: Vigiar o local da punção de hora em hora observando sangramento e/ou formação de hematoma; Orientar o paciente para pressionar o local da punção se tiver necessidade de tossir e/ou espirrar; Manter repouso por 3 ou 4 horas a partir do término de compressão digital realizada na retirada do introdutor, dependendo do procedimento; Comunicar a equipe médica quando houver formação de hematoma e delimitar o tamanho do mesmo através da palpação digital do hematoma marcando seu limite com caneta de preferência para marcação pele. Da mesma maneira, não houve correspondência no POP com as atividades: Monitorar os testes de coagulação, inclusive o tempo de protrombina, o tempo de tromboplastina parcial, o fibrinogênio, os produtos de degradação/divisão da fibrina e a contagem de plaquetas, conforme apropriado. Nesse mapeamento verifica-se que a NIC apresenta intervenções inespecíficas e que parecem evitar apenas de forma parcial o desenvolvimento de sangramento, por não detalhar o tempo que o paciente

deve ficar em repouso, tampouco determina o melhor posicionamento para o paciente nesta situação. Enquanto que no POP aborda as metas internacionais de segurança do paciente, tipo de curativo e o tempo de retirada, ou seja, prioriza as medidas para o cuidado da equipe de enfermagem a nível local. O cuidado de enfermagem de forma neste cenário clínico deve ser mais específico, revelando-se a importância da enfermagem para a realização e recuperação pós-procedimento de cateterismo (Bantim; Souza; Paiva, 2021). Torna-se indispensável que a assistência prestada pelo enfermeiro seja de qualidade, implementando cuidados, tais como formular estratégias de conforto e segurança, proporcionando um ambiente acolhedor e um monitoramento intermitente dos sinais vitais pautada na prevenção de possíveis complicações (Francisco *et al.*, 2022). Por isso, exige-se dos enfermeiros atuantes em hemodinâmica formação técnico-científica específica, habilidades e competências, pensamento crítico, capacidade para tomada de decisões e liderança (Francisco *et al.*, 2022).

**Conclusão:** o mapeamento cruzado permitiu aproximar protocolo de cuidado visando a uniformização da linguagem e da prática profissional. Essa pesquisa implicará na revisão das atividades de enfermagem contempladas no protocolo assistencial, fortalecendo a atuação do enfermeiro na área da cardiologia, em especial para pacientes em risco de sangramento. Propicia ainda o refinamento da classificação NIC quanto ao risco de sangramento, com enfoque nos procedimentos cardiovasculares, podendo indicar a necessidade de revisão desta intervenção para melhor aplicação prática, ampliando o conhecimento a respeito das taxonomias.

**DESCRITORES:** Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular; Angioplastia; Cuidados de Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

BANTIM, T.R.; SOUZA, F.D.C.; PAIVA, T.S. Cuidados de enfermagem aos pacientes pós-cateterismo cardíaco: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Essentia**, v. 22, n. 2, p. 18-24, 2021. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/378>. Acesso em 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, F, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 13 ago. 2023.

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

FRANCISCO, W.M.; FLAUZINO, V.H.; PERUCHENA, G.S.M.; CESÁRIO, J.M.S. Nursing care in the prevention of hematomas in the hemodynamics sector. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e26411629123, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29123>. Acesso em: 21 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

# Modelo de evolução de enfermagem para pacientes com câncer em instituição hospitalar: um relato de experiência.

Sara Leticia Agazzi<sup>1</sup>  
Agatha Carina Leite Galvan<sup>2</sup>  
Letícia Jesus Soresina<sup>3</sup>  
Luiza Zamban da Silva<sup>4</sup>  
Marieli Natacha Scarparo Raber<sup>5</sup>  
Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt<sup>6</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.  
Email: saraagazzi11@gmail.com
- 2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 6 Docente de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul

**Introdução:** Diante do cenário do progressivo aumento de casos oncológicos é necessário que a enfermagem proporcione um atendimento efetivo e de boa qualidade. A assistência ao paciente oncológico é complexa em decorrência de especificidades do adoecimento, exigindo do enfermeiro habilidades adicionais na expressão do julgamento clínico para identificar a real necessidade do paciente e a escolha da melhor decisão de saúde. Para isso, o Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia que sistematiza o cuidado, apresentando etapas distintas, porém interdependentes e inter-relacionadas que identificam as necessidades de saúde do paciente para as quais requer atuação da enfermagem. O registro de suas etapas no prontuário de pacientes visa assegurar o desenvolvimento do cuidado e a continuidade deste, melhorando a performance de resultados (Dorneles *et al.*, 2021). A coleta de dados é a primeira etapa do PE, que objetiva obter informações clínicas e as vivências do paciente, no processo de saúde e doença, envolvendo sua família e coletividade, contemplando a anamnese, o exame físico e fenômenos de saúde nas dimensões biológicas, psicossociais e espirituais. Os dados coletados subsidiam e respaldam o registro da avaliação inicial decorrente do primeiro contato do enfermeiro com o paciente, quando este interna no setor e o registro das evoluções de enfermagem subsequentes, em decorrência da aplicação diária das etapas do PE e que descrevem como o paciente vem evoluindo em sua condição de saúde (COFEN, 2009). Com a aplicação assertiva do PE o enfermeiro revela o pensamento crítico intrínseco ao desenvolvimento do método que surge em todas as suas etapas e orienta as ações dos enfermeiros. Quando o enfermeiro toma uma decisão clínica, esta processa-se inicialmente

por meio da captura de informações relevantes acerca de um fenômeno de saúde. No decorrer deste processo mental, o enfermeiro expressa o julgamento clínico envolvendo o fenômeno analisado. Logo, o julgamento clínico estrutura-se por meio do raciocínio clínico acionado no processo do pensamento crítico que conduzirá à criação de alternativas e a seleção de opções assertivas diante das situações de saúde (Marques *et al.*, 2022). Conseqüentemente, a evolução de enfermagem contempla as mudanças ocorridas com o paciente e descreve os achados de saúde oriundos de avaliações sistemáticas desenvolvidas à beira leito caracterizando a reavaliação do cuidado de enfermagem. Essa prática deve ser reflexiva, onde os profissionais exercitam o julgamento clínico sobre as suas decisões e ações (Dorneles *et al.*, 2021). A evolução de enfermagem quando realizada de forma assertiva e completa, contribui para melhorar a prática do cuidado e dos resultados da condição de saúde do paciente, reduz tempo de documentação e registro clínico, sustenta o raciocínio clínico e produz continuidade dos cuidados prestados. **Objetivos:** relatar a experiência do desenvolvimento da primeira etapa do processo de enfermagem a partir de um modelo de evolução padronizado em uma unidade de internação oncológica. **Metodologia:** relato de experiência desenvolvido no setor de internação da Oncologia em um Hospital do Oeste de Santa Catarina, no período de 26/07/2023 a 17/08/2023 para relatar de que maneira os enfermeiros se apropriam do modelo de evolução padronizado no serviço, problematizando os pontos positivos e negativos quanto a esta utilização. Os aspectos que foram considerados para verificar a forma de utilização do modelo foram: os registros eram fiéis aos dados coletados à beira leito? Os dados coletados consideraram a particularidade de cada indivíduo ou reproduziam exclusivamente os aspectos que estavam designados no modelo padrão? Verificou-se o registro da evolução que oito enfermeiros realizaram, sendo seis enfermeiros do turno diurno e dois enfermeiros do turno da noite. A verificação ocorreu através do acompanhamento de cada profissional durante a avaliação clínica à beira leito e desenvolvimento da evolução no prontuário eletrônico do Hospital. **Resultados e discussão:** O modelo de evolução é baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta e contempla aspectos específicos do setor da oncologia, uma vez que o setor carece de olhares apurados e individualizados, onde a padronização de um modelo de evolução de enfermagem incorpora o modelo teórico adotado, com ênfase às necessidades específicas de cada sujeito (Martins; Costa; Santos, 2021). A oncologia abrange inúmeras particularidades, como protocolos de tratamentos altamente rigorosos por sua especificidade e importância. Após a verificação da aplicação do modelo padronizado de evolução foi possível observar potencialidades e fragilidades. Percebeu-se que, após a implementação do modelo, a coleta de dados clínicos deixou de ser insuficiente, conseguindo contemplar achados clínicos relevantes no fenômeno de saúde do paciente. Ademais, observou-se que, por já existir um modelo padronizado, pode-se perder a individualização do paciente, tornando a evolução mecanizada. Esse fato ocorre quando o enfermeiro não demonstra um julgamento clínico relativo às particularidades, observado quando o profissional deixa de fazer inferências significativas sobre achados clínicos reais da condição de saúde do indivíduo. A enfermagem tem um vasto trabalho de gerenciamento e documentação que auxiliam tanto nas atividades práticas a serem desenvolvidas, permitindo identificar situações e promover um cuidado individualizado, como na forma de respaldo legal. A implantação do prontuário padronizado estabelece uma estrutura que possibilita elencar os possíveis achados clínicos do paciente, auxiliando na prevenção e reabilitação do mesmo. Além disso, estabelece um vínculo maior com ele e um pertencimento nos resultados do seu

cuidado de forma integral. É possível ainda, diminuir o tempo que se é dedicado à escrita/ organização, pois o instrumento direciona os profissionais na construção e aplicação do plano de cuidado. Contudo, jamais se pode perder de vista a ideia de que cada pessoa é única e pode apresentar quadros clínicos adicionais ao que se postula em modelos padronizados (Fernandes *et al.*, 2021). Além disso, o registro de enfermagem consiste na partilha de informações, sendo um relatório permanente e evidencia legal que respalda a enfermagem quanto ao cuidado prestado, expõe suas percepções frente ao caso clínico e a atuação qualificada em busca de promover um plano de cuidados assertivo e individualizado. Ainda, é possível que diante da utilização de um modelo padrão os profissionais prestem uma assistência sem ou com pouco uso do pensamento crítico para a coleta de dados e construção de um plano de cuidados. A anulação ou minimização do exercício do julgamento clínico no cotidiano da prática repercute em uma prática mecanizada, mas acima de tudo, como uma consequência mais grave, resulta em profissionais que tendem a não evoluir ao status de experts clínicos, assim como, tendem a ser acríticos. Percebe-se que a aplicação do PE e o seu registro é realizado, majoritariamente, devido à fiscalização e obrigatoriedade e não pelo entendimento e compreensão da sua necessidade e importância tanto para o paciente quanto para o enfermeiro (Fernandes *et al.*, 2021). **Conclusão:** diante do desafio de otimizar a realização de evoluções no setor da oncologia, a utilização de um modelo de evolução de enfermagem padronizado torna-se uma solução promissora. Após acompanhar os enfermeiros na realização da coleta de dados e no registro de enfermagem, percebe-se um dilema diante desta iniciativa. Ocorre que um modelo de abordagem pré-existente pode levar os enfermeiros a adotarem uma postura mecanizada e não exercerem plenamente seu pensamento crítico. Assim, deve-se incentivar por uma conciliação entre padronização e pensamento reflexivo, visando a utilização de um modelo que não apenas economize tempo na realização das evoluções, mas também encoraje os profissionais a aplicarem seu discernimento clínico, aprimorando a qualidade e a individualização dos cuidados prestados aos pacientes oncológicos.

**DESCRITORES:** Registros de enfermagem; Processo de Enfermagem; Julgamento clínico

## REFERÊNCIAS:

- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.
- DORNELES, F.C.; SCHLOTFELDT, N.F.; FRANÇA, P.M.; FORNO, N.D.; ARAÚJO, N.P.; DOS SANTOS, A.S. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e60282021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.
- FERNANDES R.M.; KRAEMER, H.B.; ZAMBERLAN, C.; FILIPIN, R.R.; ILHA, S. Processo de enfermagem no ambiente hospitalar: potencialidades, fragilidades e estratégias vivenciadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4301>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- MARQUES, C.; LOPES, M.; MAGALHÃES, D.; SOUSA, L. Desenvolvimento do pensamento crítico nos estudantes de enfermagem. **Baiana enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42849>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- MARTINS, G.; COSTA, A.E.K.; SANTOS, F. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Saúde: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8610413814, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13814>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# O processo de enfermagem como um instrumento de cuidado a pessoas com transtornos mentais em centros de atenção psicossocial.

Daniela dos Anjos<sup>1</sup>  
Nadieli Dutra da Cruz<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>

- 1 Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: danianjos461@gmail.com
- 2 Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões

**Introdução:** A aplicação do processo de enfermagem na área de saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assume papel fundamental na promoção do bem-estar psicológico e na assistência integral aos indivíduos que vivenciam transtornos mentais. Os Centros de Atenção Psicossocial são unidades de referência no cuidado em saúde mental, voltados para a atenção psicossocial, ao acolhimento humanizado e à inclusão social das pessoas com doença mental severa e persistente. Esse espaço conta com uma equipe multidisciplinar, cujo propósito é atender as demandas da população que acessa o serviço. O profissional enfermeiro se constitui em um importante elemento da equipe que tem o papel de fortalecer o protagonismo dos usuários no seu tratamento, estimular o autocuidado e, de forma coletiva, traçar o plano terapêutico de cada um deles. Nesse contexto, o processo de enfermagem se constitui em um instrumento importante e consiste em um método sistemático que envolve avaliação e coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação das intervenções de enfermagem. Quando utilizado na área da saúde mental, ele oferece uma abordagem estruturada para a compreensão das necessidades individuais, a formulação de planos de cuidados personalizados e a monitorização contínua do progresso da pessoa com doença mental. Dessa forma, o processo de enfermagem nesses ambientes se torna uma ferramenta essencial e significativa para os trabalhadores de enfermagem, além de ofertar subsídios para a discussão com os demais integrantes da equipe. O cuidado de enfermagem prestado nesses espaços tem um princípio humanista singular, um olhar compreensivo e clínico, tendo como objetivos o acolhimento, diálogo, escuta, confiança, empatia, atenção, relação de ajuda entre profissional e usuário, voltado não somente ao indivíduo, mas à sua família (Guedes; Feitosa; Campos, 2019). A aplicação do Processo de Enfermagem permitirá uma abordagem holística, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos psicológicos, sociais e culturais do paciente, em que, o foco não se limita apenas à gestão de sintomas, mas também na promoção da autonomia, na reabilitação psicossocial e na qualidade de vida dos usuários dos serviços. Além disso, a

comunicação efetiva, o vínculo terapêutico e a participação ativa do paciente são aspectos essenciais dessa abordagem. Sendo assim, destaca-se a importância do relacionamento terapêutico entre o profissional da enfermagem e o paciente, na construção do processo de enfermagem, de forma que haja cooperação de ambas as partes, tendo como desafio manter um relacionamento profissional, com bons resultados oriundos do tratamento e aspecto respeitoso (Lopes; Garcia; Toledo, 2014). Portanto, a aplicação do processo de enfermagem na área da saúde mental precisa ser fortalecida para que seu uso possa de expandir em serviços dessa natureza. **Objetivo:** refletir sobre a importância da aplicação dos processos de enfermagem em centros de atenção psicossocial (CAPS). **Metodologia:** estudo reflexivo, a fim de discutir a relevância da utilização do processo de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial e identificar na literatura o que se tem produzido sobre o processo de enfermagem na saúde mental. A busca pelos artigos foi realizada nos meses de julho e agosto de 2023. Este trabalho parte de pesquisa de revisão bibliográfica, possibilitando a visualização de um apanhado da produção científica sobre o assunto. Foi realizada uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes termos: “Processo de Enfermagem” AND “Saúde Mental” AND “Centros de Atenção Psicossocial”. Foram encontrados 109 artigos aos quais foram aplicados os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, arquivo completo disponível, em idioma português e inglês. Restaram 22 artigos que foram analisados através de leitura do título e resumo. Os critérios de exclusão foram: trabalhos de monografia, teses e dissertações. **Resultados e discussão:** na organização e estabelecimento dos CAPS, regulamentados pela Portaria nº 336 do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), pode-se observar que o profissional enfermeiro faz parte dos recursos humanos para prestar assistência nesse novo modelo de cuidado e atenção em saúde mental, o modelo de reabilitação psicossocial. Nesse cenário se incluem as modalidades dos CAPS (Santos; Brandão; Pereira, 2018), espaços que se podem realizar o processo de enfermagem. Este é um método que possibilita ao enfermeiro executar um atendimento individualizado ao indivíduo com transtorno mental, ampliando sua visão em cada contexto de vida, planejando, analisando e conduzindo de forma integral e holística. A implementação do processo de enfermagem traz melhorias da qualidade do atendimento, contribui para a autonomia profissional, instiga o pensamento crítico, melhora a comunicação da equipe e reduz erros e danos, por conseguinte. As etapas do processo de enfermagem aplicadas em saúde mental nos CAPS incluem a coleta de informações, a formulação de diagnósticos de enfermagem específicos, o estabelecimento de metas terapêuticas, a execução de intervenções, a análise dos resultados e a revisão dos planos de cuidado. O profissional que executa o acolhimento dos pacientes necessita realizar a avaliação além do modelo tradicional de questões biológicas e ampliar sua visão para a aplicação do modelo psicossocial com foco holístico, observando aspectos sociais e psicológicos, conduzindo um atendimento formador de vínculo (Borges *et al.*, 2020). **Conclusão:** dessa forma, nota-se que enfermeiros devem aplicar o processo de enfermagem em CAPS, uma vez que, há prevenção de agravos, realização de promoção de saúde e reintegração da vida social das pessoas com doença mental acolhidas e atendidas. Assim, se fortalece a visão dos profissionais para as necessidades emocionais e psicológicas das pessoas, a união disciplinar em todos os contextos como um eixo transversal para efetiva assistência. Ainda, os resultados das etapas realizadas do processo de enfermagem, devem ser analisados e reavaliados, a fim de evitar complicações, promovendo ações de educação em saúde e redução de danos

aos pacientes atendidos. Sugere-se busca de novas pesquisas e trabalhos com enfoque nos processos de enfermagem nos ambientes de CAPS, pois se teve dificuldade de encontrar pesquisas, levantando maiores diagnósticos e intervenções terapêuticas para o melhor bem-estar e atendimento ao usuário.

**DESCRITORES:** Saúde Mental; Processo de Enfermagem; Centros de Atenção Psicossocial.

#### **REFERÊNCIAS:**

BORGES, L.T.D.; WANDERLEY, T.P.S.; NOBRE, I.R.S.; COSTA, S.S.; BATELLO, G.V.V.A. Processo de enfermagem na saúde mental. **Revista Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 396-405, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6303/5593>. Acesso em 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº336- De 19 de fevereiro de 2002. Acesso em 15 de agosto de 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 11 ago. 2023.

GUEDES, D.; FEITOSA, F.B.; CAMPOS, F.A.A.C. A construção do protocolo de enfermagem para operacionalizar o processo de enfermagem em saúde mental para o Caps AD III. **Revista Saúde em Redes**, v. 5, n. 1, p. 163-179, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-11160782>. Acesso em: 11 ago. 2023.

LOPES, P.F.; GARCIA, A.P.R.F.; TOLEDO, V.P. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, p. 780-788, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032944007.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SANTOS, J.V.; BRANDÃO, T.; PEREIRA, K.C. Ações e Atividades desenvolvidas pela Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 3, p. 137-149, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/690d/6d9b8411dc6c2c1afc3f8ec64a12c1c0b62.pdf>. Acesso em 14 ago. 2023.

# Papel do enfermeiro na visita domiciliar ao idoso com comorbidades: um relato de experiência.

Camila Soligo Bernardi<sup>1</sup>  
Carla Argenta<sup>2</sup>

- 1 Enfermeira da Equipe de Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Erechim/SC.  
Email: enfcamilasoligo@gmail.com
- 2 Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Campus Chapecó e do MPEAPS.

**Introdução:** os idosos, muitas vezes, não dispõem de um indivíduo que auxilie ou se responsabilize pelos cuidados diários, sendo assim, a visita domiciliar (VD) pode consistir em uma estratégia de cuidado imprescindível para esses idosos (Ribeiro *et al.*, 2020). As VDs constituem-se como uma forma de continuidade do cuidado e do processo de trabalho contribuindo para o conhecimento da realidade vivenciada pelo usuário (Ribeiro *et al.*, 2020). Além disso, promove a interação dos membros da equipe de saúde com as famílias, criando vínculos e facilitando acesso ao serviço, o que contribui para a melhoria das ações de atenção em saúde dos idosos, com atividades mais humanizadas e acolhedoras (Gomes dos Reis, 2023). Na VD é realizada a verificação de medidas antropométricas, sinais vitais, fornecido informações sobre alimentação, exercícios físicos e prevenção e controle de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial (Ribeiro *et al.*, 2020). Para a enfermeira, a VD é importante, pois promove o estreitamento entre os principais processos de saúde-doença no ambiente domiciliar e permite observar de forma integral o indivíduo e a família (Conceição *et al.*, 2019). **Objetivo:** relatar a experiência de uma visita domiciliar realizada pela enfermeira à uma idosa com comorbidades. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência a partir da vivência de visita domiciliar realizada pela equipe de saúde da família, dando ênfase ao papel da enfermeira durante a visita. A mesma aconteceu no mês de junho de 2023, com uma idosa de 70 anos, com comorbidades, que não tem cuidador domiciliar ou familiar presente de forma integral. A idosa reside na zona rural de um município de pequeno porte no oeste de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** a VD se mostra como uma importante estratégia que permite ao enfermeiro a realização de orientações de saúde e prescrição de cuidados. A VD foi realizada à uma usuária vinculada à estratégia de saúde da família que convive com hipertensão arterial e diabete mellitus e comparecia a Unidade Básica de Saúde com frequência e com várias queixas, muitas vezes com pressão arterial elevada e glicemia descompensada. Ela reside com o esposo e os filhos comparecem quando acionados e auxiliam nas atividades no domicílio em torno de duas vezes por semana. A VD foi realizada no período da manhã, aproximadamente às nove horas, a idosa estava sozinha na sua residência, apresentando pressão arterial alterada e referiu não ter feito uso das medicações. A mesma faz uso contínuo de anti-hipertensivos, antidiabéticos e medicação para hipertireoidismo. Apresentava-se confusa quanto ao uso das medicações

e, ao revisar conjuntamente com a idosa ela relatou como fazia uso, percebendo-se que usava de maneira incorreta as medicações. Algumas dificuldades podem ser observadas quanto ao uso correto de medicamentos pelos idosos, sendo: declínio cognitivo, perda de acuidade visual, incapacidade em manusear embalagens, bem como as limitações relacionadas à memória e a organização de horários para administração dos medicamentos (Guttier *et al.*, 2023). Diante da problemática evidenciada, a enfermeira administrou a medicação conforme a prescrição médica, realizou orientação quanto ao uso correto das medicações e separou as mesmas em caixa organizadora por dia e período, para uma semana. Orientou sobre a importância do uso correto da medicação e de eleger um cuidador familiar para separar a medicação. Além disso, foi orientada a alimentação balanceada para controle do diabetes mellitus e da hipertensão arterial. A enfermeira entrou em contato com o cuidador familiar da idosa ressaltando a importância da supervisão e separação da medicação para facilitar o uso correto pela idosa, bem como a necessidade de o cuidador estar presente nas consultas e acompanhamentos. A paciente apresenta relacionamento conflituoso com o marido, sendo assim, ele não auxilia a mesma em nenhuma atividade. Diante do contexto apresentado se destaca a comunicação entre o enfermeiro e o cuidador familiar, pois através dela é que se identifica problemas e possibilidades no cuidado ao idoso (Ribeiro *et al.*, 2020). A VD pode ser utilizada como instrumento para promoção de saúde, bem como para diagnóstico precoce, prevenção de patologias e agravos e planejamento situacional (Conceição *et al.*, 2019). Por meio da VD é que o enfermeiro poderá visualizar as condições sociais e familiares do idosos, facilitando o entendimento das situações de saúde e possibilitando um atendimento integral e a prescrição de medidas assistências adequadas (Conceição *et al.*, 2019). Ainda, importa salientar que a VD realizada pelo enfermeiro tem potencial de fortalecer o cuidado familiar, especialmente ao idoso e facilitar a construção de projetos de intervenção baseados na realidade vivenciada pela família (Gomes dos Reis, 2023). **Conclusão:** percebe-se, com o presente relato, a importância do cuidador familiar presente na vida dos idosos, bem como da realização de visitas domiciliares pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família, especialmente o enfermeiro. Quando os usuários idosos procuram o serviço de saúde com queixas diversas e com alterações de sinais vitais, a VD emerge como uma estratégia válida para conhecer a realidade do idoso e investigar a origem das queixas, sendo possível implementar o processo de enfermagem durante a sua realização a fim de qualificar o atendimento e melhorar os registros no prontuário.

**DESCRITORES:** Enfermeiros; Idoso; Visita Domiciliar; Doença Crônica; Educação em Saúde.

## REFERÊNCIAS:

CONCEIÇÃO, A.S.; SANTANA, E.S.; BARBOSA, M.D.; HORA, N.M; SANTOS, J.B.; PAZ, M.J.J.; SILVA, T.O. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 20, p. e441. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e441.2019>. Acesso em 15 ago. 2023.

GOMES DOS REIS, É.; GUEDES, M. M. F.; RIBEIRO, W. A.; DE ARAÚJO, L. P.; DE SOUZA, J. L. R.; DA SILVA LEMOS, L.; FERNANDES, P. N. Interfaces da educação em saúde da família na visita domiciliar geriátrica. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 5, p. e453184-e453184, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3184>. Acesso em 15 ago. 2023.

GUTTIER, M.C.; SILVEIRA, M.P.; TAVARES, N.U.; KRAUSE, M.C.; BIELEMANN, R.M.; GONZALEZ, M.C.; TOMASI, E.; DEMARCO, F.F.; BERTOLDI, A.D. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230020, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230020.2>. Acesso em 15 ago. 2023.

RIBEIRO, W.A.; GOMES, J.D.; OLIVEIRA, R.G.; MOURABR, L.M.; COSTA, R.F. Perspectiva da família na visita domiciliar do enfermeiro ao idoso na Atenção Primária de Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 2, p. 2-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2210>. Acesso em 15 ago. 2023.

# Precauções específicas em uma unidade cirúrgica: relato de experiência acerca de uma atividade educativa em um hospital oncológico de referência de Santa Catarina

Nathalia Miotto Girardi<sup>1</sup>  
Ivete Maroso Krauzer<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do estado de Santa Catarina -UDESC.  
Email: nathaliamiotto01@gmail.com
- 2 Enfermeira doutora, docente da Universidade do estado de Santa Catarina-UDESC.

**Introdução:** as precauções específicas (PE), estão presentes no âmbito hospitalar com o intuito de prever medidas para impedir a disseminação de micro-organismos multirresistentes, adicionando equipamentos de proteção individual (EPIs) aos já necessários na proteção padrão (PP). Essas medidas são adotadas para prevenir a transmissão cruzada desses micro-organismos, de um paciente para outro (Jesus; Dias; Figueiredo, 2019). Atualmente, há uma crescente no número de pacientes internados com PE, devido ao aumento de indivíduos colonizados por micro-organismos multirresistentes nos processos de internação. Em consonância deste fato, pode-se observar diversos sentimentos nos pacientes que estão em quarto privativo e com restrição de visitas devido as PE, como o temor de que possa haver um agravamento no seu quadro de saúde, medo de eventos adversos, receio de transmitir o micro-organismo, além de tristeza, ansiedade e solidão. **Objetivo:** descrever a experiência da utilização de precauções específicas em uma unidade cirúrgica. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência acadêmica dentro de um setor de internação cirúrgica em um hospital oncológico de referência para Santa Catarina. A vivência se deu durante a realização do Estágio Supervisionado I que faz parte da grade curricular do nono período do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina entre os meses de março e junho de 2023. **Resultados e discussão:** uma das atividades propostas durante o estágio é o desenvolvimento e aplicação de ações educativas com a equipe de enfermagem, a partir da observação de fatores de fragilidade no setor. O assunto escolhido para a abordagem foram as PE, tendo em vista que o setor costuma ter diversos leitos em precaução e apresentar diversos problemas de comunicação entre pacientes e profissionais acerca dos EPIs que devem ser utilizados. A atividade de ação educativa, foi desenvolvida com quatro técnicos de enfermagem e três enfermeiros assistenciais em cada plantão diurno e consistiu na apresentação de um folder para os mesmos, que foi entregue aos pacientes e acompanhantes, com informações acerca das PE, (precaução de contato, precaução respiratória por aerossóis e precaução respiratória por gotículas), quando necessário. O folder apresentou informações acerca dos objetivos das precauções, diferença entre colonização e infecção, modo de transmissão dos micro-organismos, momentos para a lavagem das mãos,

quais os EPIs devem ser utilizados pelos profissionais e acompanhantes em cada uma das PE e o descarte correto destes. O material foi enviado previamente para o setor de qualidade e para a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) para sugestões. Após adaptação do material às recomendações, ele foi enviado às enfermeiras do setor e impresso em folha A4, para ser disponibilizado no setor. A aplicação da atividade educativa durou cerca de 15 minutos, tendo boa aceitação e muitas contribuições dos profissionais. O folder também foi entregue pela acadêmica aos pacientes em PE e seus acompanhantes, já internados no setor. Para os pacientes que foram colocados em PE, as primeiras orientações e esclarecimento de dúvidas também foram concedidos pela acadêmica de enfermagem. Nos últimos anos, o número de pacientes em PE no ambiente hospitalar aumentou bruscamente, tendo em vista que a própria assistência à saúde desencadeia a transmissão destes micro-organismos, muitas vezes multirresistentes. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) podem causar infecções de ordem leve, moderada ou severa, sendo mais comuns de ocorrer em pacientes com extremos de idade, em uso de medicações imunossupressoras, portadores de obesidade ou desnutrição. No ambiente hospitalar, tem-se o uso frequente de antimicrobianos, fator que favorece a seleção de cepas resistentes; acrescenta-se ainda, o fator de que há uma facilidade grande de disseminação dessas cepas no ambiente hospitalar (Padoveze *et al.*, 2019). A disseminação desses micro-organismos é um agravo de alta complexidade e requer atenção dos profissionais da área, no que diz respeito às suas condutas e as orientações a serem passadas aos pacientes e acompanhantes. Aos acompanhantes cabe seguir as orientações dos profissionais, informar-se em outras fontes para facilitar a compreensão da importância das precauções, visto que é um fator individual que não pode ser dissociado da coletividade. A presença de múltiplos pacientes em PE, acarreta em diversos contratempos para o fluxo de trabalho da equipe, como a exposição aos micro-organismos, maior desprendimento de tempo na prestação de assistência, maiores gastos para a instituição e menor disponibilidade de leitos de internação. **Conclusão:** a unidade de internação cirúrgica do hospital oncológico de referência em Santa Catarina tem alta rotatividade dos leitos, exigindo do enfermeiro atenção redobrada aos leitos de precaução. Ademais, é necessário realizar periodicamente o pedido dos EPIs, com a finalidade de suprir as necessidades do setor, atentar-se à divisão de trabalho diária, para que o mesmo profissional não fique sobrecarregado com a assistência ao paciente em PE e as rotinas de coleta de exames por internação recente em instituições de saúde. Percebe-se então, a utilização das precauções específicas como uma intervenção de enfermagem, uma das etapas que compõem o Processo de Enfermagem (PE), tendo em vista que essa etapa é caracterizada pela tomada de ações que beneficiem o paciente, direta e indiretamente, por meio de ações assistenciais e gerenciais. Essas intervenções são pensadas de forma autônoma pelo enfermeiro) em resposta ao diagnóstico de enfermagem dado ao paciente (Guimarães; Barros, 2001).

**DESCRITORES:** Educação permanente; acompanhante de paciente; enfermagem; fluxo de trabalho.

## REFERÊNCIAS:

GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; BARROS, A.L.B.L.D. Classificação das intervenções enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, p. 130-134, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200006>. Acesso em: 06 jun. 2023.

JESUS, J. B. D.; DIAS, A. A. L.; FIGUEIREDO, R. M. D. Precauções específicas: vivências de pacientes internados. Artigo original. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 874-879, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7XYZMCXvVqkZjCjd6bysBsG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.

PADOVEZE, M. C.; JUSKEVICIUS, L. F.; SANTOS, T. R. D.; NICHATA, L. I.; CIOSAK, S. I.; BERTOLOZZI, M. R. O conceito de vulnerabilidade aplicado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 299-303, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4xRjdwSczymJSMzccdJwXJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.

# Prevenção de lesão por pressão: relato de uma equipe multidisciplinar de pronto atendimento.

Cristiane Baretta<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Miotto<sup>2</sup>  
Jhenifer Spagnol<sup>3</sup>  
Rosana Amora Ascari<sup>4</sup>

- 1 Enfermeira. Hospital Municipal Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Catanduvas-SC.
- 2 Acadêmica de Enfermagem. Hospital Municipal Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Catanduvas-SC.
- 3 Médica. Hospital Municipal Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Catanduvas-SC.
- 4 Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
Email: rosana.ascari@udesc.br

**Introdução:** as lesões por pressão (LP) constituem um desafio para a assistência em serviços de saúde, sendo um indicador relevante que, entre outros indicadores, expressa a qualidade do serviço prestado. Os incidentes que estão relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos (EA) constituem um problema de saúde pública mundial (Almeida *et al.*, 2019). O reconhecimento do perfil dos pacientes que necessitam das orientações de cuidados sobre prevenção se torna fundamental (ANVISA, 2017). A identificação das LP está relacionada ao conhecimento da temática, além da capacidade de discriminação visual associado ao julgamento clínico do enfermeiro. As LP são classificadas em vários estágios que indicam danos teciduais diferentes, elas são categorizadas pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), entidade que elabora o protocolo de classificação das LP. A definição da LP se dá como um dano que se localiza na pele e/ou tecido subjacente, resultante de pressão intensa e/ou prolongada ou de pressão em combinação com cisalhamento (National Pressure Injury Advisory Panel, 2019). Considerando a importância dos profissionais de saúde como agentes educadores, em especial o enfermeiro, ao exercer a profissão do cuidar que, independentemente da atenção recebida por familiares/cuidadores nos serviços de saúde, o indivíduo retorna para a sua residência sob responsabilidade da atenção primária. Assim, este estudo apresenta um recorte do labor do enfermeiro e seu comprometimento com a saúde dos indivíduos que passam pelos serviços de saúde. Salienta-se aqui, a importância da orientação durante atendimento para que os indivíduos estejam preparados para os eventos que podem emergir no período de convalescença, uma vez que ao se tratar de pacientes idosos ou acamados há maior risco para o desenvolvimento de lesões. **Objetivo:** descrever sobre a importância de a enfermagem dispor de instrumento que reúna informações gerais para orientação de familiares e cuidadores, acerca da prevenção de lesão por pressão em

domicílio. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de profissionais atuantes em um pronto atendimento hospitalar, no interior do meio oeste catarinense. Percebeu-se a demanda de atendimentos de indivíduos vulneráveis ao desenvolvimento de lesões por pressão como idosos e/ou acamados, gerando a necessidade de construir instrumento com orientações uniformes quanto a prevenção de LP, independente do profissional que faz a orientação ao familiar/cuidador. Assim, por iniciativa da enfermagem, no primeiro semestre de 2023, propôs-se o desenvolvimento de um instrumento que os profissionais pudessem balizar suas orientações para pacientes e familiares/cuidadores acerca da prevenção de LP em domicílio. **Resultados e discussão:** muitas vezes discute-se entre os membros da equipe de saúde sobre orientações e cuidados para prevenção de LP aos pacientes que estão hospitalizados, mas o que se observa nos serviços de saúde, sobretudo em unidade de pronto atendimento em que a rotatividade de pacientes é maior, é uma lacuna de conhecimento de familiares/cuidadores responsáveis por pacientes idosos e/ou acamados. A falta de preparo e estrutura física do domicílio para receber o paciente, aumentam o risco de desenvolvimento de LP. É necessário que a equipe que atende a essa demanda tenha uma visão holística sobre o paciente/família e sobre o ambiente em que o paciente está inserido, e destaca-se aqui, a importância da equipe multidisciplinar quanto ao olhar com a nutrição, mobilidade do paciente, posicionamento no leito, eliminações fisiológicas, entre outros cuidados efetivamente imbricados na prevenção e tratamento de LP. Os usuários de pronto atendimento, em geral, não apresentam risco para o desenvolvimento de LP, contudo, avaliações são necessárias ao grupo suscetível a esse EA, constituído principalmente por idosos e acamados. A literatura sinaliza que, mesmo em unidades de pronto atendimento em que o tempo de permanência dos pacientes no serviço de saúde é menor, faz-se necessário fornecer orientação quanto aos cuidados domiciliares para a prevenção de LP (Silva *et al.*, 2020), corroborando com a prática já realizada no serviço em questão pela equipe multidisciplinar. Contudo, as informações disparadas em reunião de equipe não são uniformes. Almeida *et al.* (2019) sinalizam a importância de a equipe assistencial ter conhecimentos técnico científico adequado para oferecer as principais medidas de prevenção, que por vezes, são medidas simples, mas eficazes à prevenção de lesões, bem como corroboram com o tratamento da mesma. Atualmente, no pronto atendimento em questão, ao identificar pacientes que possuam riscos de desenvolvimento de LP, é realizada abordagem com o familiar à beira leito para demonstrar os cuidados que devem ser adotados, bem como as medidas de tratamento para as lesões já existentes. Considerando o quantitativo de pacientes susceptíveis ao desenvolvimento de LP em domicílio, a insegurança demonstrada por familiares/cuidadores durante orientações à beira leito e diversidade de informações que são disponibilizadas durante a internação e no momento da alta, a equipe atuante no pronto atendimento, guiada pelo enfermeiro, optou pela construção de um instrumento do tipo protocolo institucional. Esse protocolo balizará o profissional quanto à avaliação, manejo clínico da LP, assim como, a construção de orientação de alta específica para a prevenção de LP a ser fornecida de forma escrita para o familiar/cuidador. Entre as orientações, Portugal e Christovam (2019), contemplam cuidados com a pele, redução da umidade, avaliação das proeminências que permanecem com pressão por maior tempo, redução de movimentos que gerem fricção e cisalhamento e estimulação de movimentação o mais precoce possível. Ainda, a construção de uma tecnologia a partir de uma necessidade coletiva para subsidiar a orientação do paciente/familiar, contribui com o processo educativo da equipe e potencializa o empoderamento do paciente/familiar quanto

aos cuidados em domicílio, além de demonstrar o protagonismo da enfermagem/equipe de saúde. **Conclusão:** o pronto atendimento é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde e a identificação do risco de LP subsidia o planejamento da assistência, tanto na unidade de atendimento como domiciliar. A avaliação do paciente para o risco de LP e a orientação da equipe multidisciplinar de forma uniforme ao paciente e familiar sobre medidas preventivas e manejo da LP em domicílio, confere maior segurança ao paciente/família e reverbera para a identificação precoce de LP e tratamento adequado. Nesse sentido, faz-se necessário a construção de instrumento que balize a enfermagem no processo de orientação quanto a prevenção de lesão por pressão em domicílio.

**DESCRITORES:** Lesão por pressão; Segurança do paciente; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, F.; COSTA, M.M.S.; RIBEIRO, E.E.S.; SANTOS, D.C.O.; SILVA, N.D.A.; SILVA, R.E.; SARAIVA, K.P.; PEREIRA, P.C.B. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **REAS**, v. 30, p. e1440, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1440/684>. Acesso em: 25 ago. 2023.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03 - Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

National Pressure Injury Advisory Panel. Westford, MA: c2016-2020. 2019. NPIAP Pressure Injury Stages. Disponível em: [https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/npuap\\_pressure\\_injury\\_stages.pdf](https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf). Acesso em: 25 ago. 2023.

PORTUGAL, L.B.A.; CHRISTOVAM, B.P. Cartilha de Orientações sobre Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão. **Repositório EduCAPES**. 2019. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/573186>. Acesso em: 25 ago. 2023.

SILVA, D.P.; CRUZ, E.D.A.; BATISTA, J.; MAURÍCIO, A.B.; NAZÁRIO, S.S.; SILVA, G.P. Risk of pressure injury among users of emergency care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rqenf/a/87GqfgNpy884XfSCbV4rZHf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

# Processo de enfermagem ao paciente com fratura do colo do fêmur.

Jean Carlos de Ramos<sup>1</sup>  
Nathália Giareta Serena<sup>2</sup>  
Nathalia Bianca da Silva Lima<sup>3</sup>  
Fernanda Ceolin Telo<sup>4</sup>  
Anderson Flores<sup>5</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>6</sup>

- 1 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
- 3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
- 4 Docente da Universidade de Passo Fundo.
- 5 Docente da Universidade de Passo Fundo.
- 6 Docente da Universidade de Passo Fundo.

Email: 152612@upf.br

**Introdução:** o processo de envelhecimento humano é natural e ocasiona diversas alterações no organismo. Entre elas, estão incluídas a fraqueza óssea e a perda da força muscular, gerando dificuldade em manter o equilíbrio corporal, além da acuidade visual diminuída e outros fatores que, associados, podem propiciar quedas. O fêmur é o maior, mais longo e forte osso do nosso corpo. Ele liga-se à pelve em sua parte superior, dividindo-se em cabeça, colo do fêmur e trocânter maior. Em sua extremidade inferior, liga-se ao joelho. A fratura do colo do fêmur é muito comum em idosos com osteoporose, principalmente em mulheres (Pinheiro, 2022). **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de processo de enfermagem a paciente com diagnóstico de fratura do colo do fêmur, insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal aguda (IRA), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ansiedade. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, do tipo descritivo, sobre um estudo de caso realizado nas aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto I, do V nível do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF). O desenvolvimento das atividades ocorreram durante o mês de abril de 2023, em uma unidade de internação de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Para a elaboração desse estudo de caso foram realizadas as três etapas do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) e planejamento de enfermagem (Butcher, 2020; Moorhead, 2020). **Resultados e discussão:** paciente do sexo feminino, 72 anos, deu entrada no hospital dia 29/04/23 devido à fratura do colo do fêmur esquerdo após queda de própria altura no dia 20/04/23. Relata

hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência renal aguda (IRA), nega dor no momento da visita. Encontra-se na companhia da filha. Faz uso das seguintes medicações prescritas: Carvedilol 6,25 mg, Omeprazol 20 mg, Fluoxetina 20 mg, Furosemida 40 mg, AAS 100 mg, Teofilina 200 mg, Sinvastatina 20 mg, Enalapril de 5 mg, atopia à dipirona. Dieta administrada: hipossódica. Ao exame físico, paciente em bom estado geral (BEG), orientado em tempo e espaço, comunicativo. Sinais vitais estáveis. Respirando em ar ambiente. Membros superiores (MMSS) apresentando edema e hematomas devido a frequente troca de acesso venoso periférico (AVP), ambos aquecidos e com boa perfusão periférica. Apresenta tórax simétrico. Ausculta cardíaca apresentando bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas em dois tempos, com presença de sopro proeminente no foco aórtico, frequência de 89 batimentos por minuto. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular uniformemente distribuído (MVUD), sem ruídos adventícios (RA) e frequência de 18 movimentos respiratórios por minuto, saturando 97% de O<sub>2</sub>. Abdômen globoso, depressível e indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes, micção e evacuação espontâneas em fralda. Mobilidade prejudicada em membros inferiores (MMII) devido ao procedimento cirúrgico. Presença de edema II/III em membro inferior esquerdo (MIE) e I/III em membro inferior direito (MID), sem empastamento da panturrilha, com úlceras venosas em ambos os membros e boa perfusão periférica. Não deambula no momento conforme orientação médica pós cirúrgica. Foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem com seus respectivos resultados esperados e intervenções: dor aguda evidenciada por relato verbal da dor relacionada a procedimento cirúrgico; dor melhorada: fornecer ambiente agradável, avaliar os sintomas físicos que exigem medicação e administrá-la conforme prescrição médica, observar nível de consciência; Risco de infecção relacionada a dispositivos invasivos; redução do risco de infecção: avaliar atentamente o sítio cirúrgico, monitorar os sinais vitais (principalmente alterações de temperatura), manter o sítio cirúrgico com higiene adequada. Mobilidade física prejudicada evidenciada por redução na amplitude de movimentos relacionada ao processo cirúrgico; nível de mobilidade, locomoção: promover o autocuidado, melhorar a nutrição e eliminação intestinal, retirar paciente do leito, orientar exercícios; Risco de trombose associado ao procedimento cirúrgico e trauma; prevenção de trombose: monitoramento de sinais e sintomas como inchaço, dor, calor ou vermelhidão nas áreas de risco; incentivar o paciente a realizar atividades de mobilização, como exercícios leves e movimentação regular, para melhorar a circulação sanguínea e reduzir o risco de estase sanguínea. O processo de enfermagem está presente no dia a dia do enfermeiro, sendo importante para tomada de decisões em relação aos cuidados com o paciente. Segundo um estudo realizado nos anos de 2007 a 2009, o qual registrou 21 pacientes com infecção em sítio cirúrgico (ISC) pode-se evidenciar a importância das cinco etapas do processo de enfermagem para que o paciente possa ter uma recuperação adequada em ambiente hospitalar, sem intercorrências e uma melhor reabilitação (Pereira; Rezende; Couto, 2015). Neste caso em estudo, o PE é amplo, pela complexidade da paciente, o qual se encaixa em outros fatores de risco pela presença de HAS, IRA e IC, além de ter dificuldade na deambulação em razão da fratura. **Conclusão:** a identificação das intervenções a partir dos diagnósticos de enfermagem em cuidados com o paciente com diagnóstico principal de fratura do colo do fêmur, mas também com insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal aguda (IRA), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ansiedade, é importante para a orientação adequada das ações da equipe de enfermagem. Assim, possibilita-se uma recuperação e reabilitação seguras e gradativas após alta hospitalar, sendo elaboradas intervenções com

um olhar individualizado para as necessidades de cada paciente. Além disso, estudos de caso acerca do processo de enfermagem tem potencial para contribuir e fortalecer o conhecimento científico de acadêmicos e profissionais de enfermagem, a fim de auxiliar na eficácia das ações de enfermagem, corroborando para o tratamento adequado e resultados esperados.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

PEREIRA H.O.; REZENDE, E.M.; COUTO, B.R. Length of preoperative hospital stay: a risk factor for reducing surgical infection in femoral fracture cases. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 50, n. 6, p. 638-46, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.09.006>. Acesso em: 16 ago. 2023.

PINHEIRO, P. Fratura do colo do fêmur: o que é, sintomas e tratamento. 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/ortopedia/fratura-colo-femur/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

# Processo de enfermagem ao paciente com Rabdomiossarcoma.

Carolina Jorge<sup>1</sup>  
Fernanda Geolin Teló<sup>2</sup>  
Kayla Cristine Pedrotti<sup>3</sup>  
Leonardo Mendes Santos<sup>4</sup>  
Marciele Begnini<sup>5</sup>  
Raquel Debon<sup>6</sup>

- 1 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 2 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 3 Tutora do Programa de Saúde do Idoso da Residência Multiprofissional da UPF/HSVP/SMS. Docente do curso de Enfermagem da UPF.
- 4 Enfermeiro Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 5 Enfermeira Residente em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.
- 6 Preceptora do Programa de Residência em Saúde do Idoso UPF/HSVP/SMS.

Email: 141210@upf.br

**Introdução:** rabdomiossarcoma trata-se de um tumor maligno que surge de células que se desenvolvem nos músculos estriados da musculatura esquelética. Este faz parte do grupo de sarcomas de partes moles, sendo o tipo mais comum na infância. Corresponde por 4 a 5% dos tumores malignos na faixa etária pediátrica. Os principais locais acometidos são cabeça e pescoço, sistema urinário e extremidades, podendo ainda, estar espalhado no momento do diagnóstico, sendo os principais locais encontrados: pulmão, medula óssea, linfonodo e ossos. A primeira evidência do câncer é um nódulo firme ou problemas relacionados a um órgão afetado. O tratamento envolve uma abordagem multimodal com quimioterapia, cirurgia e ou a radioterapia, dependendo da localização de origem do tumor e seu comprometimento (Brasil, 2023). O Processo de Enfermagem (PE) consiste em uma ferramenta composta por cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e a avaliação de enfermagem, cujo objetivo é a prestação de assistência dinâmica, sistemática e individualizada. Sua utilização pelo profissional enfermeiro objetiva levantar e gerar informações acerca da situação de saúde dos pacientes com objetivo de proporcionar uma assistência adequada, com promoção de saúde. Para aplicação efetiva do PE, é fundamental conhecer o contexto em que o paciente está inserido. Assim, é de suma importância que a primeira etapa, ou seja, a coleta de dados, seja realizada de maneira minuciosa, possibilitando que a partir disso sejam desenvolvidos diagnósticos de enfermagem que supram as necessidades físicas, psíquicas e sociais do paciente, produzindo assim os resultados desejados. **Objetivo:** o presente estudo tem como

objetivo relatar a experiência de residentes de enfermagem na realização do processo de enfermagem a uma criança com diagnóstico prévio de rhabdomyosarcoma. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, motivado por vivências no programa de residência multidisciplinar em saúde na unidade de emergência de um hospital de porte extra do norte do Rio Grande do Sul durante o primeiro semestre do ano de 2023. A partir do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), foram elencados diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I 2021-2023 (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). **Resultados e discussão:** a paciente em questão é do sexo feminino, tem três anos de idade, e possui um diagnóstico prévio de rhabdomyosarcoma em acompanhamento oncológico há um ano. Nega atopias medicamentosas. Paciente procurou atendimento no serviço de emergência da unidade, acompanhada da mãe, que refere episódios de enterorragia de moderada intensidade com início há um dia. Na ocasião, a partir de exames laboratoriais, foi detectada plaquetopenia, sendo valor inicial de 5.700/mm, e após a infusão de plaquetas foi para 7.900mm. Ao exame físico a paciente apresenta-se lúcida, orientada, pouco comunicativa, hipocorada com pupilas isofotorreagentes, mucosa oral sem anormalidades e com boa higiene. Acuidade auditiva preservada, cavidade nasal íntegra. Integridade da pele preservada. Ausculta cardíaca com ritmo regular, dois tempos e bulhas normofonéticas, sem sopros. Tórax simétrico, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, eupneica, ventilando em ar ambiente. Abdômen plano, flácido e doloroso a palpação superficial, com ruídos hidroaéreos presentes. Eliminações vesicais e intestinais em fralda com presença de enterorragia. Membros superiores simétricos, bem perfundidos e aquecidos, com força e mobilidade preservadas, com presença de dispositivo venoso em membro superior direito. Membros inferiores simétricos, com força e sensibilidade preservadas, aquecidos e bem perfundidos, ausência de empastamento de panturrilhas, deambula sem auxílio. Sinais Vitais: Tº 36,1º, FR 21 rpm, FC 101 bpm, saturando 100%. A partir do caso foram elencados os diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia NANDA (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021): I. Risco de infecção associado à imunossupressão; II. Conforto prejudicado associado a controle situacional insuficiente e evidenciado por choro, medo, irritabilidade, descontentamento com a situação; III. Diarreia relacionada à infecção gastrointestinal e evidenciado por enterorragia; IV. Ansiedade relacionada a mudanças em eventos cotidianos, ambiente hospitalar desconhecido, evidenciado por agitação e expressão de desconforto; V. Dor aguda associada a agente biológico lesivo e evidenciado por alteração no apetite e expressão facial de dor. VI. Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico relacionado à perda de líquido intravascular evidenciado por enterorragia. De acordo com os diagnósticos foram elencados os seguintes cuidados de enfermagem: Controle do balanço hídrico; Monitorização de sinais vitais; Observar presença de sinais de choque; Promover alívio da dor, administrar analgesia conforme prescrição médica; Observar diariamente a integridade cutânea e realizar cuidados necessários; Usar abordagem calma e tranquilizadora e explicar todos os procedimentos, inclusive as possíveis sensações que o paciente possa ter; Escutar o paciente e familiar com atenção. **Conclusão:** aliado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o Processo de Enfermagem quando realizado adequadamente, trata-se de um instrumento imprescindível para o planejamento do cuidado adequado e individualizado para que seja fornecida a cada paciente uma assistência segura e eficaz. Além de favorecer a escuta tanto para o paciente quanto para o familiar que vivencia situações estressantes, cuidado humanizado, resolubilidade, redução de danos associados à hospitalização e melhorando as chances de um prognóstico favorável.

Ainda, pode destacar-se que a vivência hospitalar e aplicação do Processo de Enfermagem propiciam, a partir de sua execução, o desenvolvimento de competências práticas e teóricas como profissional enfermeiro.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Saúde da Criança; Rbdomiossarcoma

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: Rbdomiossarcoma. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil/especificos/rbdomiossarcoma#:~:text=Rbdomiossarcoma%20%C3%A9%20um%20tumor%20maligno,tipo%20mais%20comum%20na%20inf%C3%A2ncia>. Acesso em: 15 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

# Processo de enfermagem e as complicações da insuficiência renal crônica na hemodiálise.

Gabrieli Pereira<sup>1</sup>  
Gabriela Pimentel Camargo<sup>1</sup>  
Natalia Dolci<sup>1</sup>  
Ana Julia Magni Guede<sup>1</sup>  
Tarzie Hubner da Cruz<sup>2</sup>

- 1 Discentes do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo- UPF.
- 2 Docente do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo – UPF.

**Introdução:** a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que representa a diminuição lenta e irreversível da função renal (Souza; Pereira; Motta, 2018), uma condição na qual os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas. Assim, apresenta-se de duas maneiras: Insuficiência Renal Aguda – IRA, que se caracteriza pelo rápido declínio da função dos rins ou Insuficiência Renal Crônica- IRC, que por sua vez representa a diminuição lenta e irreversível da função renal. A IRC ocorre quando há presença de alterações nas funções bioquímicas e fisiologias, bem como, na taxa de filtração glomerular e/ou gradual da função renal que interfere no adequado funcionamento de vários outros órgãos, causando assim um distúrbio hidroeletrólítico (Dias; Pereira, 2018). O papel do enfermeiro neste contexto se desenvolve baseado na aplicação do seu conhecimento e competência, visando suas responsabilidades perante a assistência com a saúde. É essencial que o profissional de enfermagem aplique o Processo de Enfermagem (PE) no estabelecimento de saúde para uma melhor conduta de assistência ao paciente frente aos diagnósticos pré-estabelecidos, visando a ampliação da qualidade de vida do cliente e contribuindo para seu papel como profissional de saúde. A enfermagem deve também conhecer as etapas do PE, que vem ao encontro das diretrizes de prevenção e promoção do cuidado, garantindo atendimento adequado por uma equipe qualificada (Silva *et al.*, 2019). **Objetivo:** identificar como ocorrem as complicações da IRC de pacientes em hemodiálise. **Metodologia:** o presente estudo é uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa acerca da temática proposta. A coleta dos dados foi realizada por meio de busca online, entre o período de agosto a outubro de 2022, da produção científica contida no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCOPUS e EMBASE. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Insuficiência Renal Crônica; Diálise renal; Processo Enfermagem, para organizar as chaves de buscas que foram combinadas com seus sinônimos e suas atribuições aos idiomas de português, inglês e espanhol. A seleção dos artigos seguiu os critérios de inclusão estabelecidos: artigos em português, inglês e espanhol, realizado recorte temporal de 2012 a 2022, disponíveis online na íntegra. Foram excluídas as teses, as dissertações, capítulos de livros e resenhas. Os artigos que tiveram publicação duplicada foram considerados somente uma vez. Para a inclusão dos estudos nesta revisão, primeiro identificou-se os estudos potenciais pelo título, resumo e

palavras-chave, e após, realizou-se a leitura na íntegra do texto completo, para seleção dos artigos que iriam compor esta revisão. A análise do material se deu a partir da leitura de cada artigo e da formulação do quadro sinóptico com informações quanto ao ano da publicação, autores, título do artigo, objetivo do estudo, delineamento do método, nível de evidência, principais resultados obtidos e conclusão. Através de sucessivas leituras dos artigos permitiu-se a interpretação e a discussão dos resultados, de acordo com a comparação entre os estudos efetuados. Para eleger o nível de evidência foi utilizado a classificação do nível de evidência de Oxford, observando o tipo de estudo e delineamento do método. **Resultados e discussão:** Os estudos identificados na base de dados foram 102 na BVS, 27 na SCOPUS e 104 na EMBASE, na BVS foram excluídos 54 artigos, na SCOPUS 24 e na EMBASE 100, artigos duplicados 01 na EMBASE, estudos selecionados BVS 04, SCOPUS 03 e EMBASE 04. Os estudos excluídos foram BVS 02, SCOPUS 01 e EMBASE 01. Estudos incluídos na revisão integrativa BVS 02, SCOPUS 02 e EMBASE 03 totalizando 07 artigos. As principais manifestações encontradas nos pacientes com Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico foram a falta de apetite, seguida de uma baixa energia e perda de peso significativa. Todos estes sinais e sintomas são conseqüências tanto da fisiopatologia da IRC, quanto do processo terapêutico e são evidências que corroboram a afirmação de que há uma perda significativa da qualidade de vida dos pacientes submetidos a essa condição (Imamura *et al.*, 2019). A maioria dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica que realizam hemodiálise relatam apresentar uma má qualidade do sono, isso porque com o tratamento hemodialítico ocorrem distúrbios relacionado a mudanças hormonais periódicas que afetam o ciclo circadiano dos indivíduos expostos a essa terapia. A aplicação do Processo de Enfermagem na assistência a estes pacientes precisa proporcionar uma atenuação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, buscando atender as reais necessidades do cliente de maneira a aliviar os efeitos do curso da doença. A enfermagem tem papel fundamental tanto na assistência quanto no cuidado integral dos pacientes em tratamento dialítico, uma vez que prezar por um atendimento de qualidade não só faz parte do trabalho diário de um enfermeiro, como também é de extrema importância no tratamento do paciente. A relação enfermeiro-paciente quando bem estabelecida e embasada nos princípios legais e humanitários da atuação profissional, auxilia de forma positiva na linha terapêutica, podendo alterar o curso da doença, de modo a promover a melhora do cliente, ou até mesmo encorajando-o a enfrentar o tratamento com a perspectiva de melhorar a qualidade de vida, tão afetada pela IRC (Hall *et al.*, 2016). Conclusão: pôde-se concluir que a Insuficiência Renal Crônica é uma doença que interfere diretamente na qualidade de vida de seus portadores, uma vez que a realização do tratamento com hemodiálise pode acarretar em complicações ainda mais severas que influenciam na progressão da terapia e no curso da doença. O papel do enfermeiro junto à aplicação do Processo de Enfermagem (PE) é fundamental tanto na adesão ao tratamento pelo paciente, quanto no sucesso dessa terapia, dado que o PE contribui para o planejamento e execução da assistência e dos cuidados aos pacientes em hemodiálise de maneira humanizada, resultando em melhoria nas ações dos aspectos sociais e clínicos. O PE é uma ferramenta de intervenção do profissional de enfermagem que busca identificar problemas e falhas na assistência, por meio do planejamento assistencial, visando suprir as carências que permeiam o trabalho da equipe de enfermagem e prejudicam a atuação dos profissionais, quanto ao oferecimento de um atendimento qualificado. O processo proporciona melhorias na relação enfermeiro-paciente, uma vez que centrado em oferecer assistência e cuidados humanizados e voltados

às reais necessidades dos pacientes, o enfermeiro consolida a confiança do cliente no seu trabalho e, conseqüentemente, no sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise renal; Processo Enfermagem

**REFERÊNCIAS:**

DIAS, A.K.; PEREIRA, R.A. O enfermeiro frente ao paciente portador de insuficiência renal crônica. **Scire Salutis**, v. 8, n. 1, p. 25-36, 2018. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC22369600.2018.001.0004/1086>. Acesso em: 11 ago. 2023

HALL, R.K.; HAINES, C.; GORBATKIN, S.M.; SCHLANGER, L.; SHABAN, H.; SCHEEL, J.O.; GURLEY, S.B.; COLÓN-EMERIC, C.S.; BOWLING, B.. Incorporando a avaliação geriátrica em uma clínica de nefrologia: dados preliminares de dois modelos de atenção. **Jornal da Sociedade Americana de Geriatria**, v. 64, n. 10, p. 2154-2158, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/incorporating-geriatric-assessment-into-a-nephrology-clinic-preliminary-data-from-two-models-of-care%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/incorporating-geriatric-assessment-into-a-nephrology-clinic-preliminary-data-from-two-models-of-care%20(1).pdf). Acesso em 11 ago. 2023.

IMAMURA, Y.; TAKAHASHI, Y.; HAYASHI, T.; IWAMOTO, M.; NAKAMURA, R.; GOTO, M.; TAKEBA, K.; SHINOHARA, M.; KUBO, S.; JOKI, N. Utilidade do cuidado multidisciplinar na prevenção da piora da função renal na doença renal crônica. **Nefrologia Clínica e Experimental**, v. 23, p. 484-492, 2019. Disponível em: <https://www.embase.ez116.periodicos.capes.gov.br/records?subaction=viewrecord&rid=3&page=1&id=L624632595>. Acesso em: 11 ago. 2023

SILVA, C.N.; BARBOSA, E.S.; SILVA, E. N.; AOYAMA, E. A.; LIMA, R.N. Atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal ao portador de insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 3, p. 66-72, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/32/27>. Acesso em: 11 ago. 2023

SOUZA, F.B.N.; PEREIRA, W.A.; MOTTA, E. A.P. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Revista de investigação biomédica**, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332451808>. Acesso em: 11 ago. 2023.

# Processo de enfermagem em cuidados paliativos.

Fernanda Fernandes Klar<sup>1</sup>  
Fernanda Ceolin Teló<sup>2</sup>  
Anderson Flores<sup>3</sup>  
Tarzie Hubner Da Cruz<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.  
Email: fernandaklar92@gmail.com
- 2 Docente da Universidade de Passo Fundo.
- 3 Docente da Universidade de Passo Fundo.
- 4 Docente da Universidade de Passo Fundo.

**Introdução:** segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os Cuidados Paliativos (CPs) referem-se a uma assistência para garantir o alívio da dor e evitar o sofrimento prolongado do paciente em fase terminal, sem chance de tratamentos curativos, oferecendo qualidade de vida e amparo pela equipe multidisciplinar. Ao falar de CPs, automaticamente associa-se à enfermagem, a qual está diretamente ligada ao cuidado, sendo este assunto um dos seus principais pilares abordado desde o início da graduação. A enfermagem tem como principal papell, fornecer conforto, segurança e garantir os direitos do paciente. O processo de enfermagem trata-se de um instrumento tecnológico e metodológico que conta com o planejamento da assistência que deverá ser prestada ao paciente. Para isso, avaliar-se-á toda a demanda de cuidados, através da investigação, exame físico, implementação de cuidados a serem prestados, contando sempre com uma abordagem ética e humanizada. Nesse ponto pode-se relacionar os CPs com cuidados humanizados, onde se prioriza o bem-estar do paciente, indiferente do seu prognóstico (Ayala; Santana; Landmann, 2021). A enfermagem é baseada em prestação de serviços, ou seja, voltada quase que totalmente para a assistência. Um paciente cujo tratamento se voltou para os CPs, precisará de uma atenção diferenciada. Assim, a equipe de enfermagem deve estar preparada com planejamentos com o intuito de gerar um conforto e transmitir empatia pelo momento vivenciado e prestar um cuidado humanizado desde a decisão de paliativar o paciente, até o momento de seu óbito. **Objetivo:** compreender o processo de enfermagem diante do paciente em cuidados paliativos. **Metodologia:** trata-se de estudo de revisão literária, realizada no período de julho e agosto de 2023, por meio das bases bibliográficas eletrônicas, realizadas em artigos científicos publicados na língua portuguesa, sendo elas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Utilizando para busca os descritores: Processo de Enfermagem, Cuidados Paliativos; e Assistência de Enfermagem. Os critérios de inclusão definidos para utilização dos artigos foram: artigos que estivessem de acordo com a temática proposta, publicados na língua portuguesa e com data de publicação de até 5 anos, sendo eles de 2018 a 2023. **Resultados e discussão:** a enfermagem tem um papel crucial dentro da equipe multidisciplinar, não se limitando ao cuidado físico, mas abrangendouma

prestação de conforto e aconselhamento tanto ao paciente quanto à família, que podem se encontrar por momentos fragilizados e confusos quanto ao que se procederá neste processo saúde-doença (Picollo; Fachini, 2018). A OMS estimou que no ano de 2021, aproximadamente 56,8 milhões de pessoas necessitaram de CPs, e a estimativa é que até 2060 esses números dobrem. Contudo, nem todos os pacientes que necessitam desse cuidado o recebem adequadamente. A prestação dos CPs conta com uma equipe de enfermagem, que fornecerá cuidados tanto físicos quanto mental. Para prestar um serviço de qualidade, a equipe de enfermagem utiliza do processo de enfermagem, tanto para sua organização quanto para resultar em intervenções satisfatórias. O processo de enfermagem conta com algumas fases como: avaliação, investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação da assistência, garantindo que o paciente seja visto como um todo e tenha todas suas necessidades atendidas (Couto; Rodrigues, 2020). Por mais que a enfermagem tenha um papel crucial quando se trata do cuidar, nota-se uma carência sobre a abordagem dos CPs com a equipe de enfermagem, onde não é explicado como proceder um cuidado humanizado e adequado tanto ao paciente quanto à sua família. Muitos profissionais da enfermagem não têm um conhecimento sobre os CPs, nem novas condutas que podem ser abordadas e iniciativas diante das diversas situações que podem surgir no decorrer da internação (Goi; Oliveira, 2018). Os CPs contam com abordagens tradicionais onde se preza o cuidado tradicional, sendo o enfoque priorizar o conforto físico através da utilização de analgésicos, cuidados com a pele e suas necessidades básicas. A inserção de novas abordagens diante destes cuidados juntamente com o processo de enfermagem, permitiu uma ampliação do que seria o cuidado humanizado adequado ao paciente neste momento, priorizando sua autonomia, suas escolhas, oferecendo o cuidado muito além do que apenas físico, mas sim um cuidado holístico (Goi; Oliveira, 2018). Durante o tratamento o paciente cria uma nova rotina, expectativas, ansiosos, medos e inseguranças, cabendo à equipe de enfermagem o auxílio para melhorar a qualidade de vida do paciente, tendo em mente sempre a importância de estar atento nas expressões verbais e não verbais demonstrada no decorrer dos CPs. Para estar ciente das alterações e perceber mudanças comportamentais que o paciente possa desenvolver, a equipe deve ser capacitada pela instituição, recebendo treinamentos e/ou minicursos, assim como abordagens de fácil entendimento sobre a temática de CPs (Cenzi; Ogradowski, 2022). Para prestar um atendimento de qualidade ao paciente em CPs, a instituição também deverá fornecer amparo e suporte emocional para o profissional. Esse profissional por vezes conviverá meses cuidando do mesmo paciente, criando uma relação de carinho, amizade e acolhimento, tanto entre profissional-paciente quanto profissional-familiar, o que inevitavelmente causará um impacto na vida do profissional da enfermagem quando este paciente for a óbito. **Conclusão:** o presente estudo alcançou com sucesso seu objetivo de investigar a aplicação do processo de enfermagem no contexto dos CPs ao paciente. A metodologia empregada consistiu em uma revisão literária. A pesquisa se revelou de grande relevância, uma vez que a análise dos estudos ressaltou a importância fundamental do processo de enfermagem na assistência aos pacientes em CPs. O estudo identificou também o domínio de conhecimentos sobre os avanços em tratamentos, a influência de novas abordagens e seu impacto com o bem-estar dos pacientes. A equipe de enfermagem emergiu como um componente vital na prestação de cuidados aos pacientes em CPs, bem como na implementação de intervenções mediante o uso do processo de enfermagem.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Assistência de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

AYALA, A.L.M.; SANTANA, C.H.; LANDMANN, S.G. Cuidados paliativos: conhecimento da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 42, n. 2, p. 155-166, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/37823>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CENZI ALC, OGRADOWSKI KRP. Relevância do conhecimento da enfermagem acerca das práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 23, 2022.

COUTO, D.S.; RODRIGUES, K.S.L.F. Desafios da assistenciais de enfermagem em cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020.

GOI M.G.; OLIVEIRA D.R. Produção do conhecimento de enfermagem acerca de cuidados paliativos: revisão narrativa. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 20-26, 2018.

PICOLLO, D.P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3855>. Acesso em: 24 jul. 2023.

# Processo de enfermagem em unidades de centro cirúrgico.

Andrieli Carine Baggio<sup>1</sup>  
Fabiana Floriani<sup>2</sup>  
Manoela Londero Taparello<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
- 2 Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
- 3 Enfermeira – Hospital Regional do Oeste.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) representa uma abordagem metodológica da assistência que direciona a prestação de cuidados de enfermagem de maneira padronizada. Ele é composto por cinco etapas interrelacionadas e codependentes sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (Facione; Crossetti; Riegel, 2017). Desta forma, o PE assume um papel primordial como uma tecnologia essencial na enfermagem e no trabalho do enfermeiro, estabelecendo-se como a base para a provisão de cuidados aos pacientes. O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do PE, e que demanda maior conhecimento clínico e científico do profissional enfermeiro, validado através da linguagem padronizada da Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). O perfil diagnóstico do paciente com base nessa classificação fornece a base para a identificação das intervenções de enfermagem e facilita a implementação do plano de assistência. Assim, pode-se avaliar a necessidade de recursos e a qualidade da assistência e, com base nessa avaliação, propor ações para modificar a realidade situacional do local em que o profissional está inserido. Os diagnósticos de enfermagem são feitos a partir de uma demanda clínica percebida pelo profissional enfermeiro, e com fatores evidenciados ou relacionados que comprovem a demanda desse paciente (Facione; Crossetti; Riegel, 2017). O pensamento crítico é o processo de formar julgamentos reflexivos sobre o que acreditar ou fazer em qualquer contexto. Por ser um processo reflexivo significa que está disposto a se monitorar e corrigir e utilizar de habilidades cognitivas, incluindo análise, raciocínio, avaliação, interpretação. O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde realizam-se cirurgias, técnicas anestésicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em ambientes eletivos e de emergência. Este ambiente, muitas vezes, demanda intervenções invasivas e recursos materiais de alta precisão, alta eficiência, e elevado valor financeiro (Martins; Dall’Agnol, 2017), o que requer profissionais qualificados e previamente capacitados para atender às diferentes necessidades dos usuários. A identificação dos diagnósticos relevantes em uma unidade cirúrgica, como em outras unidades hospitalares específicas, permite guiar o plano de cuidado baseado em evidências, e contribuirá para o avanço do trabalho do enfermeiro. O Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) foi proposto decorrerão longo do tempo para promover o cuidado integral, contínuo, participativo, individualizado, documentado e avaliado,

onde o centro do cuidado é voltado para o paciente no período perioperatório, propondo intervenções, promovendo a continuidade do cuidado, associado as particularidades de cada indivíduo (Martins; Dall'Agnol, 2017). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358/2009 estabelece que o PE deve ser implantado em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem. Assim, é indubitável a relevância do uso de taxonomias que padronizem as intervenções de enfermagem, e para que as atividades da equipe sejam adequadamente registradas, auxiliando na mensuração dos resultados, fortalecendo a qualidade e a efetividade da assistência de enfermagem e do profissional enfermeiro e instituindo medidas efetivas de segurança ao paciente. Diante do exposto é importante que estudos sejam desenvolvidos para incorporar o PE na realidade prática das instituições hospitalares (Novaes; Torres; Oliva, 2015).

**Objetivo:** analisar frente à literatura científica a utilização do Processo de Enfermagem e os diagnósticos de enfermagem em uma unidade de centro cirúrgico. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em agosto de 2023 na base de dados SciELO, Pubmed e Google Acadêmico por meio dos descritores “enfermagem”; “processo de enfermagem”; centro cirúrgico”; “cirurgias”, combinados de diferentes maneiras. Como critério de inclusão foi estabelecido artigos no idioma português, e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não atingiram o objetivo proposto. Sendo incluídos nesse estudo, três artigos, os quais contribuem para a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é a importância do processo de enfermagem no centro cirúrgico? **Resultados e discussão:** o processo de enfermagem é um procedimento privativo do enfermeiro, e cabe a ele implementar e adaptar à realidade do seu serviço. A implementação do PE, é indispensável para a garantia de uma assistência qualificada. A utilização do processo de enfermagem no centro cirúrgico ajuda a assegurar um cuidado de enfermagem personalizado, contínuo e integrado. Os passos do processo de enfermagem claramente demonstram que a função do enfermeiro de centro cirúrgico, é indispensável à equipe cirúrgica e um componente essencial do sistema de cuidado à saúde. Poucos estudos com essa temática foram encontrados na literatura, sendo isso um fator importante na falta de adesão em instituições, no qual o número pequeno de artigos que formaram a apresentação deste artigo indica que há uma lacuna na literatura científica no que se refere ao processo de enfermagem no centro cirúrgico. **Conclusão:** de acordo com o supracitado concluiu-se que o PE é uma ferramenta que possibilita o empoderamento da enfermagem, pois corrobora para o desenvolvimento do raciocínio clínico, a segurança dos profissionais, aumentando sua autonomia. Esta revisão integrativa possibilitou verificar e refletir acerca do que a literatura apresenta sobre processo e diagnósticos de enfermagem em unidades de centro cirúrgico. É possível concluir que as ações de enfermagem e o processo de enfermagem, possuem bases científicas, e são primordiais para a qualidade da assistência e devem ser instituídas em todos os setores que possuem profissionais de enfermagem.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Processo de enfermagem; centro cirúrgico; cirurgias.

## REFERÊNCIAS:

FACIONE, P.A.; CROSSETTI, M.D.G.O.; RIEGEL, F. Holistic Critical Thinking in the Nursing Diagnostic Process. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 3, p. e75576, 2017. Disponível em: [10.1590/1983-1447.2017.03.75576](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576).

MARTINS, F.Z.; DALL'AGNOL, C.M. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. **Revista gaucha de enfermagem**. v. 37, n. 4, p. e56945, 2017. Disponível em: [10.1590/1983-1447.2016.04.56945](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945).

NOVAES, E.S.; TORRES, M.M.; OLIVA, A.P.V. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 26–31, 2015. Disponível em: [10.1590/1982-0194201500006](https://doi.org/10.1590/1982-0194201500006).

# Protagonismo do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco de gestantes: relato de experiência.

Laura Milena Motter<sup>1</sup>

Juliana Andreia Duarte Araújo<sup>2</sup>

Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
Email: lauramilenamotter638@gmail.com
- 2 Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**Introdução:** No ano de 2011 o Ministério da Saúde lança o Programa Rede Cegonha com o objetivo de aprimorar e qualificar a atenção de saúde prestada para mulheres e crianças. Uma das suas principais diretrizes é o acolhimento e Classificação de Risco nas portas de entrada dos serviços de urgência de obstetrícia, conduzindo cada situação e sua particularidade para uma resolutividade em tempo adequado de acordo com a sua gravidade. O acolhimento da gestante e seu acompanhante é primordial, pois constitui uma criação de vínculo entre paciente e instituição, favorecendo o seu protagonismo no cuidado, estreitando a confiança até o momento do parto. Essa ação é realizada em conjunto com a classificação de risco, podendo ser denominada “Acolhimento com classificação de risco” (Brasil, 2018). Na obstetrícia esse ato apresenta necessidades e demandas que estão diretamente relacionadas à gestação, podendo ser investigado queixas comuns que camuflam situações clínicas de maior gravidade, logo, identificando as situações que necessitam de atendimento com maior brevidade. Quando se classifica o paciente de acordo com a sua condição é uma tomada de decisão, a qual é influenciada pelo julgamento clínico do responsável pelo atendimento. Sendo assim, o enfermeiro é qualificado para executar essa função, devido a sua habilidade técnica, raciocínio clínico, escuta qualificada e conhecimento (Amorim *et al.*, 2021). Na maternidade, o processo de classificação de risco deve ser realizado por alguém capacitado, geralmente feito pelo Enfermeiro Obstetra. O acolhimento com classificação de risco das gestantes dentro do programa Rede Cegonha deve seguir o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, com as seguintes etapas: avaliação do nível de consciência, aferição de sinais vitais e possíveis hemorragias, feita a avaliação do nível da dor com base no instrumento “Escala Visual Analógica” e por fim avaliar sinais e sintomas gerais e específicos da gestação. Quando o acolhimento com classificação de risco é realizado por enfermeiros, os mesmos utilizam a Consulta de Enfermagem, uma das suas funções privativas. A Consulta de Enfermagem compõe-se de histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COFEN, 2018). **Objetivos:** descrever a experiência acadêmica durante a consulta de enfermagem na classificação de risco do acolhimento obstétrico. **Metodologia:** relato de experiência vivenciado durante

a disciplina “Estágio Curricular Supervisionado I” da nona fase do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), acerca da consulta de enfermagem para classificação de risco no acolhimento obstétrico, segundo o modelo do Ministério da Saúde, em uma maternidade de um hospital filantrópico referência na região oeste do estado de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** o Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia possui finalidades primordiais no atendimento de qualidade ao paciente, dentre eles: avaliar a condição do paciente na chegada ao serviço, descongestionar a emergência, reduzir tempo de espera para o atendimento médico e, de acordo com a gravidade, diminuir o tempo de espera. Esse tema é de fundamental discussão devido às diversas diferenças fisiológicas que ocorrem na gestação e por se tratar do binômio mãe-feto (Amorim *et al.*, 2021). De forma geral, o atendimento realizado pelo enfermeiro neste contexto era conduzido a partir das etapas do Processo de Enfermagem (PE). Inicia-se na Coleta de Dados, etapa em que a gestante refere sintomatologias, o histórico clínico e se realiza o exame físico. Em um segundo momento, se realiza o julgamento clínico, acarretando no Diagnóstico de Enfermagem e a Classificação de Risco culmina o Planejamento de Enfermagem e a Implementação de Enfermagem. A última etapa do PE Avaliação de Enfermagem ocorria caso se essas gestantes retornavam no setor da Maternidade após a conduta clínica. No hospital do presente relato as gestantes chegam oriundas de diversos municípios da região Associação dos Municípios do Alto Irani (AMAI) por ser um serviço de referência, devido a ser um Hospital Amigo da Criança e da Mulher, além de contar com uma UTI neonatal. As gestantes atendidas, possuem variadas idades gestacionais e uma diversidade de queixas obstétricas. Após a identificação da queixa principal e o motivo para se deslocar ao serviço, é realizada a aferição dos sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação, pressão arterial e escala da dor). Em um segundo momento, a depender da idade gestacional, ausculta-se a frequência cardíaca fetal com auxílio do equipamento Doppler Sonnar Fetal e realiza-se a Manobra de Leopold para determinar a posição fetal. Em caso de queixas de algia em baixo ventre, lombalgia, sangramento via vaginal, leucorreia, presença de líquido amniótico e idade gestacional >30 semanas, conforme necessidade realiza-se o toque vaginal para avaliar quantidade de secreção e/ou aspecto do colo uterino e realiza-se o exame de cardiocografia para avaliar a dinâmica uterina e bem-estar fetal. Vale ressaltar que ao longo de todo o acolhimento se coloca em prática o exame físico aprendido durante a graduação, utilizando roteiro próprio desenvolvido pela aluna ao decorrer dessa vivência e com embasamento científico. Nesse momento questionamos possíveis comorbidades (diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos, dentre outros), uso de medicação, possíveis alergias e os hábitos da gestante, como por exemplo tabagismo. Ao fim desse primeiro momento, é feita a Classificação de Risco da paciente a partir do fluxograma com base na ferramenta de apoio do Ministério da Saúde, que incluem como eixos principais: Desmaio/mal estar geral; Dor abdominal/lombar/contrações uterinas; Dor de cabeça, tontura, vertigem; Falta de ar; Febre/sinais de infecção; Náuseas e vômitos; Perda de líquido vaginal/secreções; Perda de sangue via vaginal; Queixas urinárias; Parada/redução de movimentos fetais; Relato de convulsão; Outras queixas/situações. Após a avaliação, as gestantes são classificadas por cor, de acordo com o fluxograma: vermelho (atendimento imediato), laranja (atendimento em até 15 minutos), amarelo (atendimento em até 30 minutos), verde (atendimento em até 120 minutos) e azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação), no hospital do presente estudo o tempo de atendimento é respeitado. Após avaliado e a depender da gravidade resultante da classificação faz-se o encaminhamento,

se direciona ao Médico Clínico Geral na emergência em situação de menor gravidade (azul, verde e amarelo) ou é repassado para o Médico Obstetra plantonista casos urgentes (laranja e vermelho). **Conclusão:** durante todo o processo de aprendizagem, se torna uma vantagem quem tem a oportunidade de colocar a teoria na prática, é somente a partir disso em que se aprimora técnicas, fundamentos e acarreta uma maior confiança para executar o cuidado. Nesta vivência, pode-se perceber a autonomia que o enfermeiro tem no ato da Classificação de Risco na Obstetrícia, onde a Consulta de Enfermagem é primordial para um bom atendimento ao paciente e esse profissional tem a plena capacidade de executá-la com maestria. Com a supervisão da enfermeira do setor a aluna pode vivenciar e desenvolver o raciocínio clínico, aprendendo e podendo acolher essas gestantes, criar vínculos e classificá-las conforme o instrumento do Ministério da Saúde e sob a própria percepção clínica, logo, aprimorando diversos aspectos que agregam diretamente em sua vivência profissional e pessoal. Por fim, ressalta-se a importância desse protocolo onde a gestante possui um atendimento breve, de qualidade e que atenda suas particularidades, minimizando possíveis riscos para o binômio mãe-feto.

**DESCRITORES:** Enfermagem Obstétrica; Medição de Risco; Processo de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

AMORIM, R.S.; MATOS, P.L.; SANTOS, T.G.; OLIVEIRA, L.L.; SOUZA, R.R. Emergências obstétricas e acolhimento das usuárias na classificação de risco. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 1, p. e99-e99, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200099>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. [Internet]. 2018 [citado em 5 de junho de 2023]:1-64. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/10/Manual\\_obstetr%C3%ADcia-final-1.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/10/Manual_obstetr%C3%ADcia-final-1.pdf).

COFEN. Resolução COFEN Nº 568/2018 – alterada pela resolução COFEN Nº 606/2019 [Internet]. 20 Fev 2018 [citado em 5 de junho de 2023]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\\_60473.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html).

# Processo de enfermagem e os cuidados à pessoa com infarto hepático/esplênico, insuficiência renal aguda e doenças cardíacas: relato de experiência.

Lhaís Milena Balbinot<sup>1</sup>  
Bárbara L. Berlanda Colussi<sup>2</sup>  
Anderson Flores<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF).  
Email: lhaisbalbinot@gmail.com
- 2 Acadêmica de enfermagem da UPF.
- 3 Docente do Curso de Enfermagem e Coordenador da Residência Multiprofissional da UPF.

**Introdução:** as úlceras aórticas são formadas por uma placa aterosclerótica que se estende pela aorta. Sua progressão para a camada média pode resultar em hematoma intramural, formação de pseudoaneurisma, dissecação, ruptura ou embolização distal. Na Insuficiência Renal Aguda (IRA) ocorre súbita e rápida perda da função renal, refere-se principalmente a diminuição do ritmo de agitação glomerular ou do volume urinário, porém ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico (Yu *et al.*, 2007). No presente relato, o paciente foi diagnosticado com síndrome aórtica aguda, infarto hepático/esplênico, IRA, fibrilação atrial crônica (FA), sendo que sua internação se deu por úlceras aórticas, IRA em terapia de substituição renal (TRS). **Objetivos:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização do processo de enfermagem a paciente com diagnóstico de síndrome aórtica aguda, infarto hepático/esplênico, IRA, FA crônica, internado na sala laranja da emergência de um hospital geral. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem do VI nível do curso de enfermagem, durante as aulas práticas realizadas na emergência de um hospital de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, pela disciplina de Saúde do Adulto II, durante o período de 22 de agosto de 2022 à 20 de setembro de 2022. O estudo foi realizado com base no processo de enfermagem, incluindo quatro fases: a) coleta de dados e exame físico do paciente; b) identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I; c) análise do diagnóstico e resultados esperados; d) planejar as intervenções de enfermagem. **Resultados e discussão:** durante o estágio da disciplina de Saúde do Adulto II realizado em hospital de Passo Fundo, foi desenvolvido o processo de enfermagem em um paciente do sexo masculino, internado no dia 23/08/2022 na emergência, devido história de dor abdominal em andar inferior, associado a náuseas e vômitos que iniciou na madrugada do dia 21/08/22, saturação baixa e piora do estado geral. Nas anamneses anteriores relatou ser ex-tabagista há 9 anos, fumou por 35 anos, 3 cartelas/dia), ex-etilista há 15 anos, possui diabetes mellitus tipo 2 (DM2), insulino dependente, hipertensão (HAS), dislipidemia, nega atopias medicamentosas. Ao exame físico,

encontrava-se em repouso no leito em posição fowler, sonolento, porém orientado em tempo e espaço, consciente, pouco comunicativo, eupneico em ar ambiente, não deambulava, boa condição de higiene oral, pupilas isofotorreagentes (IFR). Com dieta via oral (VO), monitor cardíaco e cateter venoso central (CVC) inserido na jugular interna direita com curativo estéril com película transparente. A ausculta pulmonar apresentou murmúrios vesiculares. A ausculta cardíaca normal, bulhas normofonéticas em 2 tempos. Apresenta abdômen flácido, globoso, indolor, ruídos hidroaéreos (RHA) presentes, tórax em expansão normal, simétrico. Em uso de sonda vesical de demora (SVD) e com constipação. Não apresenta edema em membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), extremidades quentes e profundidas. Apresenta lesão por pressão estágio 2 na região sacral, realizado curativo com gaze rayon, aloe vera e chumaço. Realizava hemodiálise três vezes por semana. Altura estimada: 1,70m, peso estimado: 85 kg, IMC: 29,4 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso). Sinais vitais: pressão arterial (PA) 179/88 mmHg, frequência cardíaca (FC) 89 bpm, frequência respiratória (FR) 20 mrpm, saturação (Sat) 94%, temperatura (T) 36°C. Os diagnósticos de enfermagem elencados foram: Risco de infecção relacionado à obesidade, integridade de pele prejudicada, cateter venoso central e sonda vesical de demora. Resultado esperado: diminuição do risco de infecção. Intervenção: monitorar a temperatura; verificar presença de edema, rubor; realizar curativo do CVC. Higienizar as mãos antes e depois de oferecer os cuidados. Risco de pressão arterial instável relacionado à hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso, diabetes mellitus e insuficiência renal. Resultado esperado: estabilidade da pressão arterial. Intervenções: orientar o paciente sobre a patologia e adesão ao tratamento; monitorar sinais vitais e sinais de hipotensão; administrar a medicação prescrita nos horários corretos. Risco de sangramento relacionado à função hepática prejudicada e condição gastrintestinal. Resultado esperado: não ter sangramento. Intervenção: monitorar ocorrência de hemorragia; vigiar presença de sangramentos. Risco de glicemia instável relacionado ao diabetes mellitus, autogestão inadequada do diabetes, estilo de vida sedentário. Resultado esperado: índice glicêmico estável. Intervenções: orientar o paciente e acompanhantes sobre a patologia, sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, principais queixas e adesão ao tratamento; monitorar glicemia de 2 a 4 vezes/dia; Controle das patologias associadas (hipertensão arterial e insuficiência renal); atentar aos sinais de hipoglicemia; administrar insulina conforme prescrição. Conforto prejudicado relacionado à privacidade insuficiente, sintomas relacionados à doença, evidenciado por descontentamento com a situação. Resultado esperado: conforto melhorado. Intervenções: promover ambiente agradável; promover privacidade do paciente com uso de biombos, descrever histórico (anamnese e exame físico), diagnósticos e planejamento de enfermagem (resultados esperados e intervenções). Integridade tissular prejudicada relacionado à integridade da pele prejudicada, dor aguda, deformidade localizada e exposição do tecido abaixo da epiderme evidenciado por lesão por pressão estágio 2. Resultado esperado: redução da lesão por pressão. Intervenção: inspecionar a pele a cada turno, descrever e registrar a condição da pele e reportar as alterações, posicionar o paciente para conforto e pressão mínima entre as proeminências ósseas, trocar sua posição pelo menos a cada 2 horas, realizar curativo adequado quando necessário (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). **Conclusão:** A atividade prática proporcionou a realização de vários procedimentos e a oportunidade de aperfeiçoar competências e habilidades a profissão escolhida pelos acadêmicos. A experiência citada acima, oportunizou conhecer um pouco mais sobre as diferentes patologias, rotinas da emergência e de outros serviços de um hospital geral, planejar cuidados de enfermagem,

relacionar a teoria com a prática e lidar com a equipe. A partir disso, avalia-se o processo de enfermagem como uma ferramenta importante para a qualificação do cuidado através de uma assistência de enfermagem sistematizada.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Doenças cardíacas.

**REFERÊNCIAS:**

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.** (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

YU, L.; SANTOS, B.F.C.; BURDMANN, E.A.; SUASSUNA, J.H.R.; BATISTA, P.B.P. Insuficiência Renal Aguda. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 29, n. 1, 2007. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v29s1dir01.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v29s1dir01.pdf)

# Relato de experiência: realização do processo de enfermagem em gestação de alto risco.

Rayane Cristine Pereira dos Santos<sup>1</sup>

Camila Sanches Tosato<sup>2</sup>

Yasmin Orso<sup>3</sup>

Lívia Carvalho Rauch<sup>4</sup>

Fernando Roberto Moraes<sup>5</sup>

Patrícia De Gasperi<sup>6</sup>

- 1 Enfermeira, pesquisadora do Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente da Universidade de Caxias do Sul (GEPESP UCS).  
Email: rcpsantos@ucs.br
- 2 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
- 3 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
- 4 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
- 5 Enfermeiro, Master Health Business em Cuidados Paliativos.
- 6 Docente da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**Introdução:** a gestação é um processo fisiológico que ocorre sem complicações na maioria dos casos. Entretanto, algumas mulheres apresentam comorbidades, agravos ou desenvolvem complicações relacionadas à gravidez. Considera-se gestação de alto risco complicações por condições maternas ou fetais que colocam em risco o binômio mãe filho, gerando resultados desfavoráveis e nocivos tanto para a mãe quanto para o feto (Alves *et al.*, 2021). Em vista disso, o Processo de Enfermagem (PE) na assistência em atenção hospitalar tem como finalidade contribuir com estratégias que possam favorecer a realização do cuidado seguro, tornando estes mais coerentes e individualizados, visando também organizar e sistematizar a documentação e a ação da práxis da enfermagem (Dias, 2022). **Objetivo:** relatar a experiência de um grupo de acadêmicas de enfermagem ao realizar o processo de enfermagem a uma gestante de alto risco. **Metodologia:** relato de experiência acadêmica durante o estágio da disciplina do 5º semestre “Enfermagem no Cuidado da Saúde da Mulher”, realizado na maternidade de um Hospital do interior do Rio Grande do Sul, no dia 28 de junho de 2023. A coleta de dados ocorreu através de diário de campo, observação, anotações e evolução de enfermagem e prontuário. **Resultados e discussão:** no primeiro atendimento realizado com a paciente procedeu-se a entrevista compreensiva com o intuito de realizar a investigação e coleta de dados, durante a qual foi possível evidenciar paciente do sexo feminino, 36 anos, G4, IG: 28 semanas, história de plaquetopenia, purpura, HAS, DM gestacional, ansiedade e depressão. Internada há 95 dias na maternidade, por complicações gestacionais ocasionados pela plaquetopenia. Exame físico: lúcida, orientada e pouco comunicativa, demonstra sofrimento emocional diante da gravidade do seu quadro clínico.

Ventila em ar ambiente e recebe dieta via oral, porém com pouca aceitação. Apresenta edema em membros inferiores (cacifo ++/+++), restrita ao leito, por opção, procurando ficar mais em repouso. Realizou três consultas de pré-natal e apresentava indicação para interrupção da gestação devido ao alto risco para vida materna e fetal, porém apresentou-se persistente quanto à continuação da gravidez, uma vez que não tinha conhecimento suficiente em relação ao seu estado de saúde. A equipe assistente optou por realizar uma reunião com a paciente e os seus familiares, trazendo os riscos da continuação da gravidez e explicando os fatores determinantes para indicação da interrupção da gestação. Durante o contato com a paciente observamos principalmente o aspecto de sofrimento psicológico, devido ao tempo prolongado de internação, à sua situação de saúde e o tempo longe da família, uma vez que a mesma morava em outra cidade, não podendo ser visitada. Neste momento as acadêmicas elencaram o diagnóstico de enfermagem (DE) Negação Ineficaz relacionado à ansiedade, ameaça de realidade desagradável e apoio emocional insuficiente evidenciado por não admitir o impacto da doença na vida e não perceber a relevância do perigo. Diante do quadro clínico apresentado e para o DE elencado, optou-se por traçar o resultado “aceitação: estado de saúde” com os indicadores “reconhece a realidade da situação de saúde” e o resultado “comportamento de aceitação”. Com o intuito de alcançar os resultados elencados, as acadêmicas optaram pela intervenção “aconselhamento”, prescrevendo as seguintes ações: estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade; encorajar a expressão de sentimentos; auxiliar a paciente a listar e priorizar todas as possíveis alternativas ao problema. Ficou evidente para as acadêmicas a importância do PE para a adequação do cuidado individualizado ao paciente. No entanto, fica também destacado a importância da continuidade no atendimento ao paciente, o que percebeu-se ser um obstáculo da organização metodológica dos estágios da disciplina, pois não possibilitou uma continuidade no PE pelas acadêmicas. Outro obstáculo encontrado foi a informatização do PE, visto que nem todos os DE estavam disponíveis para serem elencados. Neste cenário de cuidado, cabe aos profissionais da saúde a responsabilidade de atuar na educação das gestantes de modo especial com aquelas consideradas de alto risco. Ações de cuidado como informar as gestantes sobre suas condições clínicas, fatores de riscos, auxiliar na escolha por um estilo de vida saudável, e estimular um relacionamento social benéfico, são os fatores que proporcionam uma forma de prevenção, capazes de induzir a paciente ao autocuidado. Este tipo de cuidado é de responsabilidade da equipe multidisciplinar, e, o enfermeiro se destaca através do diagnóstico de situações de saúde e implementações de ações colaborativas com os demais profissionais, podendo assim minimizar as chances de desfechos desfavoráveis.

**Conclusão:** o PE é utilizado como instrumento que proporciona maior aproximação do enfermeiro com o cliente, podendo fortalecer o cuidado e auxiliar nas intervenções realizadas. A experiência foi de suma importância, uma vez que desfrutamos da oportunidade de colocar em prática o PE, proporcionando às acadêmicas o espaço para reflexões e construção do perfil profissional para tomada de decisão baseada nos sinais e sintomas identificados e, assim, realizar intervenções modificadoras da situação de saúde diagnosticada. Destaca-se que, com as aulas práticas, os discentes identificaram que o PE é a identidade do enfermeiro, e que isso expressa o valor do cuidado da enfermagem na hora de atendimento. O PE pondera a individualidade e necessidade de cada pessoa, com isso, as intervenções vão proporcionar uma qualidade de assistência, melhorando a experiência do paciente e do atendimento, corroborando para a segurança do paciente.

**DESCRITORES:** enfermagem; processo de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; gestação de alto risco.

**REFERÊNCIAS:**

ALVES, T.O.; NUNES, R.L.N.; SENA, L.H.A.; ALVES, F.G.; SOUZA, A.G.S.; SALVIANO, A.M.; OLIVEIRA, B.R.D.; SILVA, D.I.S.; LOPES, L.M.; SILVA, V.D.; ALMEIDA, L.P.; OLIVEIRA, R.D.; JESUS, E.C.P.; RUAS, S.J.S.; SANTOS, M.A.; PEREIRA, Z.A.S.; DIAS, J.L.C. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4 n.4, p. 14860-14872. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690/pdf>

DIAS, T.G. Sistematização da assistência e o processo de enfermagem na saúde da família: percepção de enfermeiros. **Journal of Nursing and Health**, v. 2 n. 1. 2022

# Risco cardiovascular e fatores associados em portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus

Thais Donadel<sup>1</sup>  
Paula Brustolin Xavier<sup>2</sup>

- 1 Graduada em Enfermagem na Universidade Alto Vale do Rio do Peixe- UNIARP.  
Email: thaisdonadel@hotmail.com
- 2 Docente dos cursos graduação da Área da Saúde, UNIARP-Caçador SC e UNOESC – Joaçaba SC.

**Introdução:** as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estão afetando cada vez mais a população, onde fazem parte desse grupo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (OPAS, 2022). O papel do enfermeiro frente a essas patologias é acompanhar, identificar os riscos e traçar estratégias a fim de melhorar ou solucionar os problemas, gerando autonomia, comprometimento, valorização e proporcionando aos indivíduos atendimento de qualidade, eficaz e resolutivo, buscando equilíbrio entre o papel da equipe multiprofissional e a autonomia do paciente<sup>1</sup>. A Atenção Primária em Saúde (APS), é a porta de entrada para o indivíduo e norteia a longitudinalidade do cuidado e o acesso integral à saúde, de forma individual ou coletiva. Dentre suas competências, estão o planejamento, implementação de ações de prevenção e controle de doenças, que busquem o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios da universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 2012).

**Objetivo:** identificar os fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV) em indivíduos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

**Metodologia:** trata-se de um estudo transversal de cunho descritivo, com uma amostra de 135 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária acima de 40 anos, portadores de HAS e/ou DM, que eram acompanhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de Salto Veloso, SC. A coleta de dados foi realizada em momentos determinados pela instituição de saúde, utilizou-se a entrevista e o instrumento foi um questionário validado, com perguntas em relação ao estilo de vida, histórico pessoal e familiar e presença de outras patologias de origem cardiovascular. Para o cálculo de risco para DCV, foi utilizado um aplicativo denominado Cardiocal, disponibilizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em parceria com a iniciativa Hearts nas Américas, que objetiva implementar esse aplicativo com a finalidade de auxiliar a equipe multiprofissional com o manejo do paciente hipertenso e diabético. As variáveis avaliadas foram demográficas, socioeconômicas, pessoais, hereditárias, comportamentais e risco cardiovascular. A análise de dados foi realizada pelo programa estatístico STATA e SPSS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) nº 5.784.177. **Resultados e discussão:** do total da amostra, 55,7% (64 indivíduos), apresentaram risco alto ou muito alto para o desenvolvimento de DCV. Em relação aos fatores de riscos, os mesmos apresentaram baixa escolaridade (71,3%) e renda (77%), histórico familiar de hipertensão (34,4%), baixa ingestão de água (48,4%), não realizavam nenhuma atividade física (65,6%) e apresentavam obesidade (48,4%). Já 44,3% (51 indivíduos) apresentaram risco moderado

ou baixo, com prevalência em indivíduos do sexo feminino, de 60 a 69 anos, seguidos de 50 a 59 anos. Pessoas com essas patologias estão propensas ao desenvolvimento de doenças secundárias (OPAS, 2022). Os determinantes sociais foram notáveis nesta pesquisa, identificando que a baixa escolaridade e renda, demonstram que pessoas com pouco estudo, pouco acesso à educação, más condições de moradia, de alimentação e saneamento básico, estão mais propensas a desenvolver DCV, o que corrobora com outro estudo, o qual aponta a relação das condições socioeconômicas com a exposição ao desenvolvimento de doenças crônicas e cardiovasculares (Xavier *et al.*, 2021). Os fatores hereditários são uma das causas para o desenvolvimento dessas patologias, no presente estudo foram identificados: histórico familiar de Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Insuficiência Cardíaca Congestiva, além de hereditariedade de grau de parentesco de primeiro e segundo graus para hipertensão e diabetes, o que reforça os resultados de um estudo realizado com pacientes vinculados no Hiperdia de Unidades de Saúde de Fortaleza, CE (Santos; Moreira, 2012). A prática regular de atividade física é de extrema importância para melhorar a qualidade de vida, proporcionar disposição, melhorar o condicionamento físico e diminuir o risco para outras doenças, além da inatividade estar associada diretamente com a obesidade, aumento dos níveis glicêmicos, pressão arterial desregulada, hipercolesterolemia e outros fatores (Faria, 2023). Os indivíduos com risco alto para doenças cardiovasculares são pessoas com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes e que apresentaram fatores socioeconômicos e comportamentais, como a pressão arterial desregulada ou condutas inapropriadas, como inatividade física, má alimentação, uso de tabaco e/ou álcool, uso de medicamento de forma irregular e baixa ingestão de água (OPAS, 2022). Desta forma, com esses comportamentos, se faz necessário o acompanhamento da APS de forma mais rigorosa, ofertando programas para auxiliar a cessação do uso do tabaco e álcool, promovendo educação em saúde e disseminação de informações inerentes aos riscos de exposição (Brasil, 2021). A equipe multiprofissional deve se fazer presente, como o educador físico para a promoção de práticas de exercícios físicos supervisionados e nutricionista para elaboração de plano alimentar adequado de forma individualizada, contribuído para a resolução de problemas de acordo com a realidade de habitação e hábitos de cada um<sup>2</sup>. O papel do enfermeiro é importante pois ele pode orientar, acompanhar e identificar as oscilações da pressão arterial, para observar se o medicamento inicialmente indicado está sendo eficaz ou necessita de avaliação médica para aumentar a dosagem ou substituir por outro que seja mais eficiente ao seu tratamento (Faria, 2023). **Conclusão:** alguns fatores de risco são modificáveis, com ações e hábitos de vida mais saudáveis e auxílio de profissionais da APS que acompanhem esses indivíduos de forma longitudinal. Políticas públicas voltadas às condicionalidades e a importância dos profissionais que atuam na atenção primária em realizar controle, educação em saúde e identificar fatores de risco que possam ser substituídos por melhores hábitos, além de traçar estratégias para um acompanhamento eficaz e de qualidade. O enfermeiro é um profissional que possui autonomia, conhecimento teórico e prático, com protocolos atualizados, e através das consultas de enfermagem, pode realizar acompanhamento, orientação, solicitação de exames e identificação de riscos, promovendo atendimento humanizado e resolução de problemas.

**DESCRITORES:** Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus; Doenças Cardiovasculares; Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília-DF: MS; 2012 [cited 2023 Aug 19]. 54 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA=>. Acesso em: 19 ago. 2023.

FARIA, L.N. **Estilo de vida saudável entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial usuários da Atenção Primária à Saúde do Município de Ouro Preto – Minas Gerais**. [Dissertação de mestrado]. Minas Gerais: Universidade Federal de Ouro Preto; 2023 31 p. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/5587>. Acesso em: 19 ago. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Hearts nas Américas: guia e fundamentos para implementação. Washington, DC: OPAS; 2022. 6 p. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275125281>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SANTOS, J.C.; MOREIRA, T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1125-1132, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500013>. Acesso em: 19 ago. 2023.

XAVIER, P.B.; GARCEZ, A.; CIBEIRA, G.H.; GERMANO, A.; OLINTO, M.T.A. Fatores Associado à Ocorrência de Hipertensão Arterial em Trabalhadores da Indústria do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 117, n. 3, p. 484-91, 2021. Disponível em: <10.36660/abc.20190815>. Acesso em: 19 ago. 2023.

# Storyboard na produção de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos: um relato de experiência.

Camila Dal Santo Longhi<sup>1</sup>  
Lucélia Pires de Lima Luiz<sup>2</sup>  
Carla Argenta<sup>3</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>4</sup>

- 1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC (PGENF/UDESC).  
Email: camila.dsl@edu.udesc.br
- 2 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC (PGENF/UDESC).
- 3 Orientadora, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC (PGENF/UDESC).
- 4 Coorientadora, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC (PGENF/UDESC).

**Introdução:** o *storyboard* é caracterizado como idealizações gráficas que apresentam o curso linear de uma narrativa, a exemplo de uma história em quadrinhos (Akaygun; Adadan; Kelly, 2019). Compõe-se de uma sequência de quadros, os quais possuem imagens ou ilustrações que retratam todas as cenas, bem como, registro do que ocorrerá nas mesmas (Akaygun; Adadan; Kelly, 2019). Inicialmente, os *storyboard* eram utilizados na confecção de temáticas de filmes e animações, mas atualmente vem sendo usado na educação como forma de instrução ou avaliação. Os mesmos têm sido incorporados em várias áreas como a educação em enfermagem, formação inicial de professores e ensino de química (Akaygun; Adadan; Kelly, 2019). A confecção de roteiros para as mídias digitais tem certo grau de complexidade, ainda mais quando se dá no formato multi, hiper e transmídia, pois nesses diversos modos estão presentes matriz verbal escrita, visual, sonora e com figuras ativas (Akaygun; Adadan; Kelly, 2019). Nesse sentido, se faz necessária a organização estruturada, ou seja, que não descreva os componentes de forma isolada, com correlação entre espaço e tempo com o texto, imagens, movimentos, narração e atos do usuário. Em determinados momentos o roteiro se torna insuficiente para demonstrar a sinopse de todos os elementos que fazem parte do produto final. Neste momento, existe a possibilidade de criar um roteiro visual com as representações gráficas, o que caracteriza o *storyboard*, o qual favorece uma visualização muito próxima do seguimento em fase final do material a ser elaborado. Os *storyboards* reúnem ideias adicionais para os componentes da produção, como deslocamento das câmeras, efeitos de som e animação. Da mesma forma, o tempo para prepará-lo é menor que a execução da produção em si e, concomitante a isso, possibilita compilar várias decisões, bem como alterações necessárias. Essas alterações sem o *storyboard*, seriam decididas no

momento da produção e poderiam comprometer questões como custos, tempo e atrasos. Ao se produzir um vídeo educativo na área da saúde, mais precisamente na enfermagem, o *storyboard* se torna imprescindível, uma vez que, é fundamental para a etapa de validação de conteúdo por especialistas, o que denota um grande desafio em colocar no papel toda produção audiovisual a ser desenvolvida. O intuito ao construir o *storyboard*, é que paulatinamente o roteiro se converta no desfecho final do produto (Filatro; Bileski, 2017).

**Objetivo:** descrever acerca da importância do *storyboard* como ferramenta na produção de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre a utilização do *storyboard* na produção de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre cuidados com traqueostomia e hemoglicoteste. Os vídeos são produtos do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** o uso de vídeos para educação em saúde tem se mostrado altamente eficaz por combinar conveniência de mídia visual com informações claras e acessíveis. A enfermagem cada vez mais se apropria de métodos como este para promover conhecimento e qualificar o cuidado. Cuidadores informais de idosos tem papel fundamental no cuidado e se beneficiam das tecnologias educacionais como fonte de conhecimento, orientação, informação e tomada de decisões (Carboso *et al.*, 2018). Os vídeos educativos são ferramentas de grande valia para os profissionais de enfermagem no momento em que se deparam com a necessidade de educar em saúde. Nesse contexto, o uso do *storyboard* facilita transformar uma ideia em um vídeo bem organizado e coeso. Ele otimiza a produção ao oferecer uma visão clara do que será filmado e como a história será contada, resultando em um produto final mais eficaz e impactante (Cardoso *et al.*, 2018). Possibilita também criar um fluxo cronológico de todo o processo de ensino-aprendizagem de inúmeros temas a serem explanados ao idoso ou seu cuidador. Sendo assim, o uso do *storyboard* pelo Enfermeiro ou equipe de enfermagem ajudará nesse processo organizacional e lógico, favorecendo a visão prévia do todo, evitando imprevistos ou intempéries na linha de pensamento no momento de instrumentalizar o usuário, em especial quando a orientação ou instrumentalização tem inúmeros detalhes como é o caso dos cuidados com traqueostomia e hemoglicoteste. Desta forma, para a produção de vídeos educativos, seguimos as recomendações metodológicas para elaboração de tecnologias audiovisuais que consistem em três fases: pré-produção, produção e pós-produção (Musburger; Kindem, 2009). Na pré-produção, ocorre a construção do *storyboard*. A fim de relatar a experiência de construção do *storyboard*, inicialmente construiu-se um roteiro com todas as informações consideradas importantes para cada temática (traqueostomia e hemoglicoteste). O roteiro serve como esqueleto ao qual dar-se-á vida por meio do *storyboard*. Desenvolveu-se representações visuais de cada parte do roteiro, utilizando fotografias simples, as quais foram realizadas no laboratório de habilidades de enfermagem da UDESC e posteriormente organizadas de forma sequencial e lógica com base no texto do roteiro. Essa etapa permitiu uma pré-visualização clara do fluxo do vídeo, como, sequência das cenas, atividade dos personagens, falas, trilhas sonoras, enquadramento das câmeras e tempo de ação em cada cena (Filatro; Bileski, 2017). A fase de estruturação e desenvolvimento dos *storyboards* se mostraram fundamentais no processo de criação de vídeos, pois dá direção durante o processo de criação, bem como subsídios e guia para as demais fases da produção. Este método organizacional por meio do roteiro e *storyboard* possibilitaram relacionar os temas dos vídeos educativos, os quais tratam dos cuidados com a traqueostomia e

hemoglicoteste de forma lógica, estudando o cenário, os materiais e equipamentos que serão necessários de forma específica para a narração, fotos, figuras e cenas no processo de edição do vídeo educativo nas próximas fases, facilitando o processo de trabalho nas etapas de produção e pós-produção (Silva *et al.*, 2021). Essa fase de pré-produção, onde se dá a construção do *storyboard* também é estruturada para que dê sentido ao texto proposto no roteiro já que o mesmo será encaminhado para avaliação de especialistas e isso contribuirá para o melhor entendimento do que se espera com a produção final dos vídeos educativos, uma vez que, a linguagem audiovisual favorece a compreensão do público a que se destina, nesse caso, inicialmente, os especialistas (Silva *et al.*, 2021). O uso do *storyboard* como ferramenta para auxiliar na organização e estruturação de vídeos educativos tem se mostrado uma inovação tecnológica na saúde, em especial no desenvolvimento de produtos educativos na área da enfermagem. **Conclusão:** o *storyboard* é uma ferramenta visual amplamente utilizada na indústria do entretenimento, cinema, televisão, animação e até mesmo em design gráfico e publicidade. Embora seja mais reconhecido nestes contextos, também pode ser adaptado e aplicado de forma criativa no campo da enfermagem e no processo de cuidados de saúde. Várias são as áreas que podem ser exploradas, como a educação em enfermagem, foco deste trabalho. Assim conclui-se que o *storyboard* é uma inovação tecnológica que pode auxiliar o Enfermeiro no processo organizacional e lógico para descrição do conteúdo do roteiro de temáticas que entende serem necessárias para o ensino-aprendizagem tanto da equipe de enfermagem quanto subsídio durante a consulta. Os recursos de imagens e textos favorecem o entendimento dos interlocutores, bem como, direcionam de forma assertiva a equipe de produção de vídeos educativos sobre temáticas de interesse da enfermagem e como estes devem ser desenvolvidos. Assim, contribuindo para um produto final de qualidade e que possa ser usado de forma efetiva no dia a dia dos profissionais de enfermagem, em especial no processo de educar e instrumentalizar em saúde.

**DESCRITORES:** Tecnologia e inovação em saúde; Tecnologia Educacional; Vídeos educativos; Processo de enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

- AKAYGUN, S.; ADADAN, E. KELLY, R. Capturing preservice chemistry teachers' visual representations of redox reactions through storyboards. **Israel Journal of Chemistry**, v. 59, n. 6-7, p. 493-503, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijch.201800133>
- CARDOSO, R.S.; ABREU, S.R.; SANTOS, N.R.C.; MARQUES, L.A.; SANTOS, L.F.B.P. Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p.786-792, 2018.
- FILATRO, A.C.; BILESKI, S.M.C. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva Educação SA; 2017.
- MUSBURGER, R.B.; KINDEM, G.A. **Introdução à produção de mídia**: o caminho para a produção de mídia digital. Taylor & Francis; 2009.
- SILVA, P.G.; ARAÚJO, L.M.S.; TERÇARIOL, C.A.S.; SOUZA, C.B.L.; ANDRADE, R.D.; REIS, R.K.; RABEH, S.A.N. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

# Uso do eletrocautério no centro cirúrgico: principais intervenções de enfermagem que permeiam o cuidado intrínseco.

Débora Bianca Surdi<sup>1</sup>  
Juliana Andréia Duarte Araújo<sup>2</sup>  
Fabiana Floriani<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: deborabianca2001@gmail.com
- 2 Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** o trabalho da enfermagem no Centro Cirúrgico (CC) é definido a partir da assistência que envolve o cuidado para que o paciente tenha menores índices traumáticos durante os procedimentos, e perpassa pela organização e gestão desse cuidado, desde o recebimento desse indivíduo no setor até a sua admissão na sala operatória (SO) e posterior recuperação na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA). O Enfermeiro deve desenvolver o papel de gestor e cuidador por meio da organização criteriosa de cada fase operatória: pré, trans e pós. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) são aliados do Enfermeiro nesse processo, visto que são teorias científicas que qualificam o trabalho e contribuem para a atenção à saúde individual e especializada de toda a equipe, garantindo uma comunicação e operacionalização efetivas (Melo *et al.*, 2019). Para que isto ocorra é necessário atenção e adequação de todos os dispositivos utilizados dentro do setor, sobretudo no período transoperatório (que parte do momento da admissão do paciente dentro do CC até a sua saída da SO), o qual oferece mais riscos de hemorragias, infecção e dor (Santos *et al.*, 2021). Diante disso, a utilização do aparelho de eletrocautério e/ou bisturi elétrico é fundamental nessa fase operatória, para o efeito de dissecção ou coagulação, e a enfermagem está à frente do cuidado com esse dispositivo, pois é ela quem realiza o manejo do aparelho, seja na sua funcionalidade ou colocação correta da placa no paciente (Costa *et al.*, 2021). **Objetivo:** evidenciar os principais cuidados da equipe de enfermagem com o uso do eletrocautério e/ou bisturi elétrico para promover segurança ao paciente no período transoperatório e discutir como o enfermeiro pode abordar esse cuidado no PE. **Metodologia:** realizou-se uma pesquisa integrativa da literatura a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), apresentando artigos de diferentes revistas, a fim de obter informações sobre os principais cuidados de enfermagem com o eletrocautério. A pesquisa totalizou 201 artigos relacionado ao tema, no entanto aplicou-se critérios de inclusão, sendo artigos no período de 2018 a 2023, na língua portuguesa e que apresentassem dados sobre o tema; e critérios de exclusão, sendo artigos que não atendiam à área da Enfermagem e que não abordavam o período transoperatório. **Resultados e discussão:** aplicando os itens de inclusão dos artigos apenas cinco atendiam à proposta, os quais foram lidos na íntegra e utilizados para a

elaboração deste resumo. O eletrocautério é amplamente utilizado atualmente nas cirurgias, no entanto, se não manejado da forma correta pode ser danoso para a equipe cirúrgica e especialmente para o paciente, provocando lesões físicas e fisiológicas que interferem no processo de recuperação e estabilização da saúde<sup>3</sup>. Constitui-se de um dispositivo monopolar, que possui uma caneta estéril (eletrodo positivo), com a função de cortar e coagular os tecidos, e uma placa dispersiva (eletrodo neutro) que recebe a corrente elétrica e retorna ao aparelho, sem causar danos ao paciente (Macedo; Vasconcelos, 2021). Dentre as principais complicações e eventos adversos preveníveis podemos citar: queimaduras, inalação da fumaça cirúrgica, interferência de corrente elétrica e choques. E os fatores que permeiam essas ocorrências muitas vezes se caracterizam por negligência ou imperícia da própria equipe de saúde, que sobrecarregada, falham na ordem e execução. A fim de prevenir os riscos e complicações com o uso do eletrocautério, a equipe de enfermagem deve realizar de forma precisa o checklist de Cirurgia Segura, não permitindo a entrada do paciente no CC com adornos e/ou instrumentos metálicos, melhorar a comunicação, conhecer a funcionalidade do aparelho (por exemplo a escolha do método e potência adequadas, para que não produzam faíscas), colocação da placa nos lugares adequados (evitando proeminências ósseas), o mais próximo possível do sítio cirúrgico e no lado contrário, conferir a aderência da placa (se necessário realizar a tricotomia), regulação correta do aparelho, utilização apropriada pelo cirurgião quando em contato com os tecidos do paciente, substituição de soluções alcoólicas por aquosas, a fim de evitar a combustão, etc (Macedo, 2019; Macedo; Vasconcelos, 2021). Portanto, é imprescindível planejar cuidados especializados para cada caso, garantindo a qualidade na assistência dentro da SO, além de organizar metodicamente o trabalho da equipe de enfermagem, viabilizando medidas de cuidado e conforto ao paciente tão vulnerável nesse processo, observando todas as interfaces transpostas que podem ocorrer em um procedimento cirúrgico. **Conclusão:** o Enfermeiro deve conhecer intrinsecamente o setor em que atua, dominando e entendendo as suas potencialidades e limitações, além de exercer o papel de disseminador do conhecimento, planejando, prevenindo e implementando dentro desse setor, através de treinamentos de equipe, qualificações ou até mesmo na supervisão da equipe, mantendo-a sempre atualizada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é fundamental para elencar essas ações e organizar o trabalho de toda a equipe, favorecendo o enfermeiro na capacitação da sua equipe para trabalhar com essa dinâmica. É possível elaborar , rotinas no setor de conferência de funcionamento e testes com o eletrocautério com periodicidade, treinamentos sobre o uso correto do mesmo e sobre os locais mais adequados para a colocação da placa dispersiva, realizar escalas para risco de lesão e risco de queda, conferir o funcionamento da mesa cirúrgica e a sua correta e completa cobertura com materiais que não geram ou são fonte de calor e irradiação, averiguar a adequabilidade e compatibilidade do aparelho com a placa, além da checagem do processo de esterilização da caneta e ponteira do eletrocautério, etc. Com o PE este profissional pode elaborar essas e outras intervenções e condutas que visem um olhar ampliado e de raciocínio lógico no período transoperatório, propiciando um ambiente mais seguro, sistemático e em bom funcionamento.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Eletrocirurgia.

## REFERÊNCIAS:

COSTA, P. A.; BURITI, E. L. S.; ARAÚJO, I. M. C.; FONSECA, A. C.; ALBUQUERQUE, A. M.; ABRANTE, M. S. A. P. Assistência de enfermagem no uso da eletrocirurgia: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 2, p. 107-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020007>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MACEDO, J. K. S. S. O uso seguro de eletrocirurgia. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, p. 538-540, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237989p538-540-2019>. Acesso em: 07 jun. 2023.

MELO, U. G.; SANTANA, R. F.; CARMO, T. G.; LOPES, M. V. O. Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 193-199, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040004>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MACEDO, J. K. S. S.; VASCONCELOS, E. L. O uso seguro da eletrocirurgia no período intraoperatório: evidências para o cuidado de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11203>. Acesso em: 07 jun. 2023.

SANTOS, K. M. G.; SILVA, A. C.; SILVA, F. T. M.; SANTANA, G. B.; MARTINS, M. L. L.; SILVA, C. C.; ALVES, A. C. B.; GOMES, L. E. S.; GÓIS, L. L.; SANTOS, R. O. Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8878.2021>. Acesso em: 14 jun. 2021.

# Métodos de validação de definições dos indicadores da classificação dos resultados de enfermagem: revisão integrativa.

Alexander Garcia Parker<sup>1</sup>  
Kátia Cilene Godinho Bertoncello<sup>2</sup>  
Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt<sup>3</sup>  
Evelyn do Rosário<sup>4</sup>  
Bruna Bartolomey<sup>5</sup>

- 1 Docente de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.  
Email: alexander.parker@uffs.edu.br
- 2 Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
- 3 Docente de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

**Introdução:** os resultados de enfermagem (RE) da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), são constituídos de indicadores utilizados para a avaliação das condições de saúde do indivíduo, família ou comunidade, que representam um estado, comportamento ou percepção variável (Moorhead, 2020). Na prática clínica a NOC orienta a tomada de decisão quanto às intervenções a serem propostas, considerando-se os resultados esperados. Dessa forma, durante a fase de planejamento do cuidado, é possível selecionar quais indicadores do(s) resultado(s) permitirão aferir, por meio de escalas, a magnitude dos indicadores pré e pós intervenções de enfermagem (Arreguy-Sena, 2018). Entretanto, uma vez que a NOC não apresenta para os indicadores definições de seus conceitos, isto é, constitutivas, operacionais, bem como definições técnicas para operacionalizar os indicadores quanto às suas magnitudes na variação da escala Likert, a identificação destes indicadores, em especial a seleção de sua magnitude, pode ser distinta, possibilitando importantes divergências de acordo com a percepção de cada profissional, quanto ao seu uso na prática clínica (Cavalcante *et al.*, 2020). Assim, estudos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de construir e validar definições conceituais, operacionais e de magnitude operacional, refletindo a preocupação de pesquisadores para essa importante lacuna. Logo, definições constitutivas podem ser entendidas como uma síntese do conhecimento, definida de acordo com o significado não refinado da palavra; as operacionais atribuem significado a uma determinada palavra, especificando como tal conceito deverá ser mensurado (Pasquali, 1998). Por fim, as definições de magnitude operacional representam a descrição detalhada de cada escore/ponto da escala de avaliação de cinco pontos do tipo Likert. **Objetivo:** realizar a revisão integrativa da literatura sobre os métodos de validação de definições de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa, que buscou identificar o conhecimento produzido por meio do levantamento ordenado e sistemático de

pesquisas publicadas em bases de dados, visando resumir evidências para a fundamentação teórica e científica do conhecimento. O estudo foi operacionalizado por meio das seguintes etapas: 1) identificação do problema, através da construção da questão de pesquisa; 2) busca por estudos primários nas bases de dados; 3) julgamento dos estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos dados originários dos estudos selecionados e 5) apresentação dos resultados (Whittemore; Knafl, 2005). A questão de pesquisa foi formulada por meio da estratégia PICO, a qual representa um acrônimo das palavras P (paciente/usuário/população/problema), I (intervenção ou fenômeno de interesse), C (comparação) e O (desfecho) (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Assim, foi construída a questão: Como os estudos têm realizado a validação de indicadores de resultados de enfermagem para a aplicação na prática clínica? A busca sistematizada foi conduzida no mês de dezembro de 2019, nas bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS, CINAHL, SciELO, SCOPUS e Web of Science. As buscas foram parametrizadas por meio dos operadores booleanos OR e AND e do cruzamento dos descritores controlados dos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), “*Terminologia padronizada em enfermagem*”, “*Processo de enfermagem*” e “*Estudos de validação*”, para as bases LILACS e SciELO; já nas demais bases, utilizaram-se os “*Medical Subject Headings*” (MeSH): “*Standardized nursing terminology*”, “*Nursing process*” e “*Validation studies*”. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos completos, com apresentação das definições construídas e validadas, e que respondessem à questão de pesquisa, publicados no período entre 2009 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos livros, boletins informativos, artigos na modalidade resenhas, relatos de experiência, artigos de revisão, editoriais, dissertações, teses e estudos duplicados. **Resultados e discussão:** foram encontrados 77 artigos dos quais foram lidos o título e, brevemente, o resumo, sendo selecionados 42 artigos. Após leitura atenta dos resumos, 17 foram selecionados pelos pesquisadores. Após leitura na íntegra desses 17 artigos, apenas cinco apresentaram concordância de seleção entre os pesquisadores e atendiam ao critério de serem estudos de validação em que houve investigação do fenômeno na clínica. Assim, a amostra foi constituída por cinco evidências, publicadas no período entre 2017 e 2019. Todas foram desenvolvidas no Brasil e publicadas em revistas específicas da enfermagem, sendo uma delas internacional e as demais brasileiras. Ao analisar os resultados da amostra, verifica-se que a literatura contempla questões relativas à validação de definições conceituais/constitutivas, operacionais e magnitude operacional dos indicadores da taxonomia da NOC, para os resultados de enfermagem: Conhecimento - controle da doença crônica; Comportamento de prevenção de quedas; Cicatrização de feridas - intenção primária; Estabelecimento de amamentação: Recém-nascido e lactente; e Estabelecimento da Amamentação – materno. Em relação ao percurso metodológico, três estudos realizaram apenas validações de conteúdo dos indicadores da NOC. Os outros dois estudos apresentaram o processo de validação de conteúdo, seguido da validação clínica. Assim, buscou-se estabelecer convergências, podendo-se afirmar que estes estudos tratam de definições de resultados de enfermagem e de seus indicadores, correspondendo a aspectos basais na atenção à saúde estruturada com os pacientes nas situações propostas; bem como direcionadas à promoção e prevenção de saúde, ainda que desenvolvidas em cenário hospitalar, para qual a prioridade predominantemente focaliza a assistência ao âmbito da terapêutica. Conjetura-se sobre a complexidade quanto ao desenvolvimento das etapas do método de validação de conteúdo, visto ser necessário o cumprimento de uma série de requisitos indispensáveis até se atingir o

status de validação propriamente dito. Logo, o planejamento inicial consiste na seleção dos resultados de enfermagem e seus respectivos indicadores, relacionados com a temática a ser estudada, validando estes conteúdos, organizados no âmbito das definições, com base na literatura científica. Para tanto, o trabalho implica na busca em bases de dados, com descritores específicos visando a obtenção de evidências acerca do que se quer conceituar. Com as evidências selecionadas, passa-se à elaboração de conceitos; este constructo coloca os pesquisadores em uma posição de grande responsabilidade, posto que os seus resultados poderão subsidiar as práticas cotidianas nos serviços de saúde (Cavalcante *et al.*, 2020). A validação clínica sequencial à validação de conteúdo permite potencializar a cientificidade na construção destas definições, ponderando-se que este procedimento metodológico analisa a resolutividade das conceituações na prática clínica, conferindo-se assim um fortalecimento da evidência, exatamente porque será validada em um cenário real de cuidado em saúde (Cavalcante *et al.*, 2020). A seleção criteriosa dos avaliadores é importante, pois garante o domínio necessário e, sobretudo, uma análise qualificada do conteúdo produzido. Quanto à definição de um referencial teórico para direcionar o foco da análise dos dados, a psicometria criada por Pasquali (1998) é uma possibilidade, embora esta escolha não tenha sido prevalente na amostra desta revisão integrativa. A validação de conteúdo com análise através do índice de validade de conteúdo (IVC) tem sido de extrema importância, principalmente ao destacarem situações que necessitam ser ajustadas até que se alcance a versão final, demonstrando o esforço de pesquisadores na busca por conteúdos de qualidade (Lima *et al.*, 2017). O IVC objetiva avaliar a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, ao dividir o número de juízes que julgaram o item com score totalmente adequado e adequado pelo total de juízes (IVC para cada item), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido (Lima *et al.*, 2017). **Conclusão:** o percurso metodológico seguido pelos autores nas evidências encontradas para validação de conteúdo e validação clínica das definições constitutivas e operacionais dos indicadores da NOC apresentam procedimentos e estratégias relevantes que poderão subsidiar outros pesquisadores no desenvolvimento de investigações desta natureza. Nesse sentido, reforça-se a importância de adotar um referencial teórico-metodológico como a Psicometria de Pasquali para nortear o processo de validação, assegurando que o constructo validado seja balizado quanto à sua aplicabilidade na prática clínica, levando cientificidade e acurácia no uso das terminologias padronizadas de enfermagem.

**DESCRITORES:** Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudo de Validação; Processo de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

- ARREGUY-SENA, C.; MARQUES, T.O.; SOUZA, L.C.; ALVARENGA-MARTINS, N.; KREMPSE, P.; BRAGA, L.M. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 379-90, 2018. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2015-0130](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0130). Acesso em: 15 ago. 2023.
- CAVALCANTE, A.M.; LOPES, C.T.; SWANSON, E.; MOORHEAD, A.S.; BACHION, M.M.; BARROS, A.L. Validação de definições para indicadores do resultado NOC: Autocontrole da doença cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-APE20180265, 2020.
- LIMA, A.C.M.A.C.C.; BEZERRA, K.C.; SOUZA, D.M.N.; ROCHA, J.F.; ORIÁ, M.O.B. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paulista de enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181-9, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3070/307053014011/307053014011.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC**: mensuração dos resultados em saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2020.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 5, n. 25, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. Disponível em: [10.1590/S0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023). Acesso em: 15 de ago. 2023.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x). Acesso em: 15 ago. 2023.

# Além da vida: uma análise da morte encefálica e suas implicações.

Franciele Partichelli<sup>1</sup>  
Vanessa Aparecida Gasparin<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: franpartichelli@gmail.com
- 2 Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** em 1968, o Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS) reuniu-se em Genebra e estabeleceu critérios sobre a definição de morte cerebral, aprovados por unanimidade, em declaração conjunta por todos os países que ali compareceram. Desta forma, Morte Encefálica (ME) é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas. A ME tem sua história vinculada ao surgimento das unidades de terapia intensiva e do avanço do suporte ventilatório artificial. A ME é um processo complexo que altera a fisiologia de todos os sistemas orgânicos. Recentemente foi reconhecido que ela envolve uma série de perturbações neuro-humorais cíclicas que incluem alterações bioquímicas e celulares que conduzem à disfunção múltipla de órgãos (Guetti; Marques, 2008). Considerando a enfermagem imprescindível para a melhoria do cuidado ao paciente em ME, uma vez que está assistindo ao paciente durante as 24 horas, salienta-se a importância do envolvimento destes profissionais para que o processo de doação de órgãos se torne efetivo (Gogliano, 2009). **Objetivo:** contextualizar sobre a morte encefálica e doação de órgãos no Brasil. **Metodologia:** este estudo foi delineado a partir de revisão bibliográfica não sistematizada, desenvolvida em junho de 2023, com acesso a publicações disponíveis online e de acesso público na biblioteca virtual Scielo e no Google Acadêmico, bem como acesso a legislação vigente. **Resultados e discussão:** a legislação brasileira sobre doação de órgãos vem sofrendo intensa modificação nos últimos anos, desde a primeira lei, aprovada em 1968, que iniciou a discussão sobre o comportamento das pessoas frente à doação, até a Lei nº 9.434 de 04 de fevereiro de 1997, que incluiu no cotidiano de todos os brasileiros o termo “doação presumida” (Agnolo *et al.*, 2010). O conhecimento do processo de doação de órgãos e a execução adequada de suas etapas, possibilita a obtenção de órgãos e tecidos com segurança e qualidade, bem como evita a inadequação em alguma parte do processo, o que pode ser motivo de questionamento por parte dos familiares, ou até recusa de doação dos órgãos (Barros, 2021). A Lei 10.211/2001 autoriza a família a admitir ou não o processo de doação, mesmo que o potencial doador tenha esclarecido em vida seu desejo de doar. Diante disso, é necessário que o enfermeiro oriente a família e tire suas dúvidas quanto à doação e aos procedimentos a serem realizados, esclarecendo quais órgãos podem ser doados e que isso não acarreta custos – arcados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – e possibilita salvar outras vidas (Guetti; Marques, 2008). Além disso, pouco esclarecimento do familiar quanto ao diagnóstico de morte encefálica, entrevista inadequada e dificuldades de comunicação com a equipe responsável pelo processo de doação, geram

desconhecimento e dificuldade na retirada dos órgãos e sua distribuição (Lima; Batista; Barbosa, 2013). Esses são alguns dos motivos que levam cerca de 30% a 40% dos familiares discordarem da prática de captação de órgãos. No que tange às atribuições do enfermeiro, cabe realizar inicialmente a entrevista familiar em relação ao diagnóstico de morte encefálica, bem como esclarecer de forma ética, moral e legal o processo de captação e distribuição dos órgãos e tecidos a serem doados. Além disso, educar de forma clara e objetiva, respeitando as opiniões dos familiares e seu momento de perda e dor. Em estado de choque, vivenciando situação de pesar, sofrimento e desespero, a família acredita que o paciente possa ainda voltar à sobrevida, devido à conservação de sua temperatura, funções cardíacas e respiratórias. Nessas circunstâncias dolorosas, os profissionais devem oferecer apoio psicológico à família (Gogliano, 2009). Todo processo de determinação de ME prolonga-se por várias horas até a confirmação do diagnóstico e definição sobre a doação pelos familiares do paciente. A determinação da ME segue resoluções determinadas pelo Conselho Federal de Medicina, tendo caráter legal e objetivando definir o diagnóstico, determinar condutas médicas e/ou possibilitar a doação de órgãos e tecidos para fins de transplante (Agnolo *et al.*, 2010). Durante todo período de determinação, os cuidados médicos e de enfermagem devem ser continuados e direcionados para as principais complicações decorrentes do quadro de ME, visando a adequada manutenção dos órgãos e a viabilidade dos mesmos para transplante (Barros, 2021). Ainda, cabe salientar que a doação de órgãos em vida é permitida legalmente apenas para parentes consanguíneos até a quarta geração ou cônjuge, ou se o doador autorizar a recepção do órgão por outra pessoa (Lima; Batista; Barbosa, 2013). A identificação precoce do Potencial Doador de Órgãos é crucial para garantir a efetividade e o sucesso do programa de transplantes, proporcionando uma oportunidade para salvar vidas por meio da doação de órgãos. A identificação adequada do potencial doador de órgãos ocorre quando um paciente é diagnosticado com Morte Encefálica, que é definida como a perda irreversível e completa de todas as funções cerebrais, incluindo o tronco cerebral. É importante ressaltar que a ME é um diagnóstico médico rigoroso e estabelecido por protocolos específicos, geralmente envolvendo mais de um médico para confirmar o diagnóstico. Uma vez identificado como potencial doador, o paciente precisa receber um manejo cuidadoso e especializado para preservar a função dos órgãos a serem doados antes do transplante. A atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância para garantir a estabilidade e a qualidade dos órgãos a serem transplantados, o que pode aumentar significativamente as chances de sucesso dos transplantes e, conseqüentemente, a sobrevida dos receptores. Além disso, a humanização dos cuidados de enfermagem durante todo o processo, tanto com o paciente quanto com sua família, é fundamental para proporcionar um ambiente de apoio emocional em um momento tão delicado. Portanto, a correta identificação, o manejo adequado e a assistência de enfermagem especializada ao Potencial Doador de Órgãos em ME são fatores essenciais para o sucesso do programa de transplantes e para aumentar o número de órgãos disponíveis para pacientes que necessitam de um transplante para sobreviver. A conscientização e a atuação efetiva da equipe de saúde, em especial da equipe de enfermagem, são fundamentais para melhorar os resultados e oferecer esperança a pacientes em lista de espera por um órgão. **Conclusão:** a ME e a doação de órgãos envolvem várias questões éticas relacionadas à sua determinação, abordagem e acompanhamento familiar, além de implicações legais em todo processo, seja na suspensão de medidas terapêuticas e de suporte, ou na captação de órgãos com a finalidade de doação. Nesse contexto, o conhecimento por parte de toda equipe multiprofissional, entre

elas os profissionais da enfermagem tornam-se um diferencial necessário ao sucesso do objetivo final na doação.

**DESCRITORES:** Morte Encefálica; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermagem; Cuidados Críticos.

**REFERÊNCIAS:**

AGNOLO, C.M.D.; DE FREITAS, R.A.; DE ALMEIDA, D.F.; LANJONI, V.P. DE OLIVEIRA, M.L.F. Morte encefálica: assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Transplantes**, v. 13, n. 1, p. 1258-62, 2010. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/224>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BARROS, A.I.A. **Humanização dos cuidados de enfermagem em contexto de urgência e emergência**. Diss. 2021.4. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34708/1/202743640.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GOGLIANO D. Pacientes Terminais – Morte Encefálica. **Revista Bioética**, v. 1, n. 2, p. 1-7, 2009. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/493](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/493). Acesso em: 20 jul. 2023.

GUETTI, N.R.; MARQUES, I.R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 91-97, 2008. Disponível em: <http://www.revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/75>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, C.S.P.; BATISTA, A.C.O.; BARBOSA, S.F.F. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 778-787, 2013. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/59908476/Percepcoes\\_da\\_equipe\\_de\\_enfermagem\\_no\\_cuidado\\_ao\\_paciente\\_em\\_morte\\_encefalica20190701-106571-txmjal.pdf](https://www.academia.edu/download/59908476/Percepcoes_da_equipe_de_enfermagem_no_cuidado_ao_paciente_em_morte_encefalica20190701-106571-txmjal.pdf). Acesso em: 20 jul. 2023.

# Aplicação do processo de enfermagem ao paciente com pancreatite aguda: relato de experiência

Mariana Pavan Machado<sup>1</sup>  
Letícia Genari<sup>2</sup>  
Valentina Benvegnú Reginato<sup>3</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>4</sup>

1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo.

2 Acadêmica de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo.

3 Acadêmica de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo.

4 Docente de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo.

Email: 154787@upf.br

**Introdução:** a pancreatite aguda é uma doença na qual ocorre um processo inflamatório da glândula pancreática, decorrente da ação de enzimas inadequadamente ativadas, que se traduz por edema, hemorragia e até necrose pancreática e peripancreática (Pinheiro *et al.*, 2022). As principais causas da enfermidade são o etilismo e a litíase biliar; seus sintomas clínicos constituem dor nos quadrantes superiores do abdômen, febre, taquicardia, hipotensão arterial, náuseas e vômitos. A doença também pode acarretar repercussão sistêmica iniciando com hipovolemia gerando até comprometimento múltiplo de órgãos e óbito. O diagnóstico é realizado por meio de exames laboratoriais, nos quais observa-se o aumento sérico das enzimas amilase e lipase, aumento da proteína C reativa e procalcitonina. Além disso, para confirmar o diagnóstico e avaliar a evolução da doença pode-se associar a tomografia ou ressonância magnética abdominal. Além disso, o enfermo está propenso a desenvolver cólica biliar, doença péptica, obstrução intestinal e infarto do miocárdio. A pancreatite aguda tem seu tratamento baseado em analgesia, reposição volêmica e no fornecimento de intervenções para as possíveis complicações sistêmicas, como insuficiência renal, hipotensão arterial e alterações metabólicas (Meirelles, 2020; Pinheiro *et al.*, 2022). **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização do processo de enfermagem ao paciente com diagnóstico de pancreatite aguda internado em unidade hospitalar. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem. O processo de enfermagem foi desenvolvido na disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto I, ofertada no 5º nível do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo e realizado durante as aulas práticas no período de março a abril de 2023, em um hospital escola de porte extra do norte do Rio Grande do Sul. O processo de enfermagem foi realizado de acordo com as seguintes etapas: I-Histórico de enfermagem, II-Diagnóstico de enfermagem, III-Planejamento de enfermagem, IV-Implementação e V-Avaliação. No presente relato, serão apresentados os resultados das etapas I, II e III, seguindo as taxonomias NANDA-I 2021-2023 (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), NOC 6º edição (Moorhead, 2020) e NIC 7º edição (Butcher, 2020). **Resultados e discussão:** *histórico de enfermagem:* Paciente do sexo masculino, 92 anos de idade,

internado por pancreatite aguda. Possui as seguintes comorbidades: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), ex-tabagista, ex-etilista, câncer de cólon prévio, insuficiência cardíaca, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica. Não possui atopia medicamentosa. Com boa aceitação de dieta líquida via oral. Nega náusea e êmese. Ao exame físico, pele e mucosas ictéricas, couro cabeludo em bom estado de higiene. Face sem anormalidades, pupilas isofotorreagentes, acuidades visual e auditiva prejudicadas, eupneico respirando em ar ambiente. Presença de acesso venoso periférico em membro superior esquerdo sem sinais flogísticos. Ausculta cardíaca apresentando ritmo regular, bulhas normofonéticas em dois tempos. Ausculta pulmonar apresenta murmúrios vesiculares sem presença de anormalidade. Tórax simétrico, abdome globoso e presença de dor à palpação profunda nos quadrantes superiores do abdome, ruídos hidroaéreos presentes nos quatro quadrantes. Micção espontânea e eliminações intestinais ausentes há 96 horas, em uso de fraldas. Em repouso no leito em decúbito dorsal. Sinais vitais: frequência cardíaca 60 bpm, frequência respiratória 10 mrm, pressão arterial 130/90 mmHg, temperatura 36,7°C, saturação 95%, dor 5/10 segundo escala visual analógica (EVA). Apresenta alterações nos exames laboratoriais, tendo resultado diminuído nos seguintes: HCO<sub>3</sub> 17,8 nmol/L, hemácias 3,18 milhões, hemoglobina 9,2 g/dL, hematócrito 27,2%, cálcio 6,3 mg/L, fósforo 1,7 mg/dL. Resultados elevados: ureia 125 mg/dL, creatinina 2,26 mg/dL, proteína C reativa 278,3 mg/dL, glicose 276 mg/dL e bilirrubina 1,82 mg/dL. *Diagnósticos de enfermagem: Dor aguda* relacionada a agente biológico lesivo (pancreatite aguda) conforme evidenciado por relato de dor no exame físico. *Risco de infecção* relacionado a doença crônica (DPOC) e motilidade gastrointestinal disfuncional. *Síndrome do idoso frágil* relacionado à força muscular diminuída conforme evidenciado por mobilidade física prejudicada, déficit cardíaco diminuído e memória prejudicada. *Troca de gases prejudicada* relacionada a padrão respiratório ineficaz conforme evidenciado por ritmo respiratório alterado. *Planejamento de enfermagem: Controle da dor:* Indicador de dor relatada, manter indicador em 4; Indicador: expressões faciais de dor, manter indicador em 3. *Controle de riscos:* processo infeccioso; Indicador: Reconhece comportamentos associados ao risco de infecção, aumentar indicador de 3 para 4. *Estado de conforto:* Indicador de controle dos sintomas, manter indicador em 3; Indicador: cuidados coerentes com as necessidades, manter indicador em 3. De acordo com os resultados de enfermagem, devem ser planejadas intervenções com a finalidade de promover atividades como a realização da avaliação da dor incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade da dor, questionar o paciente quanto à intensidade da dor que permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível mais baixo que o identificado, monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção, incentivar inspiração profunda e tosse conforme apropriado, fornecer auxílio e incentivo em atividades de força motora e encorajar ações de autocuidado. **Conclusão:** o relato de experiência em questão forneceu às acadêmicas aprendizado amplo acerca da pancreatite aguda, bem como a experiência na aplicação do processo de enfermagem favorecendo o conhecimento adequado e seguro para prestar um atendimento de qualidade ao paciente, garantindo a precisão na assistência.

**DESCRITORES:** Pancreatite; Idoso; Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

MEIRELLES, R.F. **Guia de Doenças e Sintomas**: Pancreatite Aguda. 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/pancreatite-aguda#:~:text=Os%20sinais%20cl%C3%ADnicos%20presentes%20podem,ou%20flancos%20da%20parede%20abdominal>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

PINHEIRO, F.E.S.; FIGUEIREDO, B.Q.; ARAÚJO, P.C.; SOARES, C.A.V.D.; GHIDETTI, C.A.; CARMO, F.V.; BARROS, G.G.; SOUZA, H.R.B.; MARTINS, J.P.S.; BRITO, J.F. Pancreatite aguda: fisiopatologia, achados de imagem, manifestações clínicas e diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e427111234811, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34811>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# As particularidades do exame físico na unidade de oncopedriatria: um relato de experiência.

Alana Eduarda Klabunde Petry<sup>1</sup>  
Willian Lorentz<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: alanaeduardapetry@gmail.com
- 2 Enfermeiro do Hospital Regional do Oeste, Chapecó-SC.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) é um método de sistematizar a assistência de enfermagem, sendo composto por etapas interdependentes e complementares. Estabelece uma linha de raciocínio entre a avaliação do paciente e as intervenções a serem realizadas. O PE é estruturado em cinco etapas, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados, implementação das intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados (Souza, 2021). Na coleta de dados, tem-se o exame físico, que será o foco do relato de experiência. Este tema foi escolhido tendo em vista o momento da internação hospitalar, onde a criança é avaliada e, conseqüentemente, é realizado o exame físico. Além do momento da internação, é realizada diariamente avaliação de enfermagem referente ao estado clínico do paciente. São considerados pacientes oncopediátricos crianças e adolescentes até 18 anos. As características observadas empiricamente nos pacientes em questão são: pacientes acometidos por leucemias, crianças do sexo masculino e com idade entre quatro e sete anos. Na assistência à criança, deve-se dar foco à família, tendo em vista ser um facilitador durante todo o processo que envolve o cuidar. Ter uma boa relação com os familiares da criança que está em tratamento de câncer traz benefícios para os profissionais e os pacientes, promovendo maior compreensão dos familiares acerca dos procedimentos que serão realizados pela enfermagem e melhor execução das intervenções necessárias no período de internação. Dedicar um tempo para a família, com foco em orientar e sanar dúvidas, permitindo que possam expressar seus sentimentos, medos e receios, estimula a criação de vínculo. É importante criar um elo com a criança para que ela desenvolva um sentimento de confiança e amizade com o enfermeiro, a fim de reduzir a angústia e o estresse durante os procedimentos que serão realizados. Desse modo, humaniza a assistência, permitindo que o profissional supere a aparência física do câncer, prestando cuidados que envolvem a criança como ser humano (Vieira; Castro; Coutinho, 2016). Para que isso ocorra logo que a criança é internada, é importante se mostrar à disposição da família. **Objetivo:** refletir sobre a importância e as oportunidades que a realização do exame físico traz ao profissional enfermeiro e, conseqüentemente, para os pacientes internados na oncologia pediátrica e seus familiares, no que diz respeito à condição clínica do paciente e à criação de vínculo entre profissional-paciente-familiar. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, dentro da formação profissional, em um curso de graduação de bacharel em enfermagem

da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, sobrevivendo-se durante o período de estágio supervisionado, em um hospital do Oeste Catarinense, tendo previsão de permanência no serviço de agosto a novembro de 2023. **Resultados e discussão:** no hospital em questão, o PE é feito logo que a criança é acomodada no leito. Na anamnese, o foco se dá mais aos acompanhantes. As perguntas investigativas são realizadas diretamente a eles, na maioria das vezes, já o exame físico é focado no paciente. É valioso explicar o que será feito, mostrar preocupação com o paciente e se comunicar de forma direta pedindo a ele, permitindo que a criança seja um agente ativo no processo de hospitalização e cuidado em saúde, estimulando vínculo e confiança entre profissional e paciente. O alicerce de confiança entre o enfermeiro e a criança, juntamente com a família, dá-se principalmente através da comunicação assertiva, podendo ser verbal ou não verbal. O exame físico é um instrumento importante onde se pode estabelecer uma relação de confiança com a criança e família, favorecendo a formação de um vínculo de cuidado. Os benefícios identificados durante as vivências foram: redução da ansiedade e estado de medo, criação de vínculo, onde o paciente se sente à vontade para expressar seus sentimentos, angústias e desejos, além de que ao criar confiança, a criança tende a escutar e a aceitar as orientações fornecidas com maior facilidade. O exame físico geral complementa a anamnese e fornece uma visão do paciente como um todo. Alguns instrumentos também são utilizados, a exemplo da escala de Glasgow, onde é analisado o nível de consciência do paciente, a escala de Braden-Q, a qual verifica o risco de lesão por pressão, utilizada para crianças até 13 anos. A fim de analisar o risco de queda pediátrica, é empregada a escala de Humpty Dumpty até a criança/adolescente completar 18 anos. No hospital em questão, não é utilizado brinquedo terapêutico para realização do exame. Após o exame físico, os dados coletados são utilizados como parâmetro para a evolução de enfermagem e para elencar os diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Conclusão:** durante o período de observação no decorrer do mês de agosto, pôde-se observar que criar um vínculo de confiança com o usuário e seus familiares logo no início de sua hospitalização, traz benefícios tanto para a criança quanto para o profissional. A comunicação afetiva com o paciente pediátrico e fortalecimento de elos, incentiva a criança a ser um agente ativo nos cuidados necessários, tornando o exame físico mais lúdico e atrativo, não sendo algo metódico e engessado, facilitando a criança a se expressar efetivamente. Portanto, evidencia-se que o fortalecimento do vínculo entre profissional e criança/adolescente é imprescindível para o bom andamento do cuidado de enfermagem a ser prestado. É de extrema importância que o mesmo seja realizado todos os dias, de forma adequada, analisando questões físicas, sociais e emocionais, promovendo um olhar ampliado das demandas do paciente, tratando-as com as individualidades que elas exigem.

**DESCRITORES:** Oncologia pediátrica; Exame físico; Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

SOUZA, J. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Avaliação da Maturidade do Conceito. Rio de Janeiro, RJ, p. 01-21, 2021.

VIEIRA, A.; CASTRO, D.; COUTINHO, M. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Salvador**, v.3, n 3, p. 67-75, 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Assist%23U00eancia-de-enfermagem-na-oncologia-pedi%23U00e1trica-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Círculo de cultura: metodologia para sistematizar o trabalho da enfermagem em atividades preventivas.

Tíffani Pompeu de Oliveira<sup>1</sup>  
Ediliz da Silva<sup>2</sup>  
Maria Izabel Bertuzzi<sup>3</sup>  
Rui Carlos Sacramento<sup>4</sup>  
Carine Vendruscolo<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 2 Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina
- 4 Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 5 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Email: 08441665966@edu.udesc.br

**Introdução:** a Atenção Primária à Saúde tem, entre suas missões/tarefas essenciais: (1) a atenção clínica, (2) a prevenção de doenças e (3) a promoção da saúde. Nas três, a enfermagem representa importante papel, atuando na consulta de enfermagem e por meio de práticas educativas (Vendruscolo, 2020). O educador brasileiro Paulo Freire, adepto da educação libertadora e das práticas fundamentadas em trocas de saberes e no fazer coletivo, elaborou a estratégia de alfabetização de adultos conhecida como “Círculo de Cultura”, a fim de atuar com trabalhadores em situação de elevada vulnerabilidade (Freire, 2018), conectando-se com a Teoria da Ação Dialógica. Essa teoria tem apoiado enfermeiros para as práticas educativas no âmbito da APS, inclusive podendo ser utilizada no atendimento a usuários em consultas coletivas e/ou compartilhadas, pois ancora-se no método científico. Neste método, o diálogo é considerado determinante para uma metamorfose em vista de relações colaborativas, sendo libertador, pois não dita regras e eleva a comunicação interprofissional como fonte de colaboração e coordenação do cuidado (Peduzzi; Agreli, 2018). **Objetivo:** relatar e refletir sobre a utilização do Círculo de Cultura para a educação preventiva, durante consultas e práticas coletivas realizadas pelo enfermeiro. **Metodologia:** por meio da utilização de Círculos de Cultura, foram abordadas duas populações diferentes de usuários, sendo um Círculo com mães de crianças na primeira infância e outro com estudantes de graduação de enfermagem. O Círculo de Cultura com as mães foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como temática as ações preventivas das mães no cuidado diário com seus filhos.

O círculo com os estudantes tinha como objetivo a prevenção do uso abusivo de medicações psicotrópicas por jovens estudantes de enfermagem. A estratégia metodológica para a coleta e análise dos dados é fundamentada no Itinerário Freiriano (Freire, 2018). O Itinerário envolve três etapas dialéticas e interligadas entre si: (1) Investigação Temática - objetiva descobrir o universo vocabular dos participantes, palavras ou temas do seu cotidiano, que originam os Temas Geradores (TG); (2) a Codificação e Descodificação - busca os significados dos TG e permite ampliar o conhecimento e a tomada de consciência; e (3) Desvelamento Crítico – apresenta a reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, para interpretar a realidade e as possibilidades de intervenção, reduzindo os TG, ou seja, agrupando-os a partir da releitura dos participantes (Heidemann *et al.*, 2017; Freire, 2018). Em ambas as ações, o referencial teórico utilizado para discutir os dados foi a Prevenção Quaternária. As ações fazem parte de uma pesquisa macro, desenvolvida conforme as diretrizes das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local e aprovada mediante CAAE: 37380120.8.0000.0118 e Parecer nº 4.445.578/2020. **Resultados e discussão:** na primeira experiência, as mães foram instigadas a dialogar sobre cada situação apresentada através de perguntas abertas sobre as práticas de cuidados de primeira escolha, os motivos que as levam a optar por essas práticas e a sua fonte de aprendizagem. Ao final do encontro, foi solicitado que as participantes escrevessem em uma folha como foi participar do Círculo de Cultura e as palavras que descreveram esta atividade foram: “prevenção”, “novas alternativas” e “desmedicalizar”. A partir da descodificação e do desvelamento crítico, confirmou-se que as mães apreenderam os principais conceitos relacionados ao tema proposto, bem como as condutas corretas de cuidado com seus filhos, a fim de assegurar práticas preventivas seguras. Na segunda experiência, os estudantes participantes do estudo expressaram, por meio de desenhos ou símbolos, algo que representasse sentimentos de paz, harmonia, bem-estar e tristeza, a fim de disparar o diálogo sobre a temática, que era o uso abusivo de medicações. Após, foi requerido que analisassem seu desenho em busca de caminhos para atenuar as situações mais difíceis, pensando em quais momentos lançaram mão de alguma substância, por exemplo, medicações, para tentar minimizar o sentimento ruim. Da mesma forma, com a reflexão crítica, auxiliada pelos enfermeiros/pesquisadores, os participantes foram inspirados sobre novos conceitos e condutas relacionadas aos cuidados com sua saúde mental. Nessa perspectiva, o Círculo de Cultura apresentou-se como uma estratégia metodológica eficiente para o desenvolvimento de práticas educativas de cunho preventivo e ancoradas em evidência científica, durante a atividade coletiva. **Conclusão:** o Círculo de Cultura se apresenta como uma valiosa e inovadora metodologia educativa para a realização de atividades preventivas na enfermagem. Nessa direção, pode e deve ser utilizada como ferramenta para a assistência de enfermagem, inclusive durante atendimentos/consultas coletivas e/ou compartilhadas na Atenção Primária. Ao incorporar princípios de diálogo, reflexão crítica e participação ativa, essa abordagem proporciona um ambiente propício para a construção coletiva do conhecimento e aprimoramento das práticas de prevenção em saúde. O Círculo de Cultura como metodologia, também pode ser considerado uma tecnologia educacional, pois promove a abordagem holística e colaborativa para a prevenção, para além da simples transmissão de informações, contribuindo para a resolutividade da Atenção Primária.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Prevenção Quaternária; Tecnologia Educacional; Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS:

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 65ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; DALMOLIN, I.S.; RUMOR, P.C.F.; CYPRIANO, C.C.; COSTA, M.F.B.N.A.; DURAND, M.K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto contexto-enferm.** v. 26, n.4, p.:1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H.F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 2, p. 1525-34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun 2023.

VENDRUSCOLO, C. Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03642, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>

# Consulta de enfermagem de paciente com diagnóstico de enfermagem lesão por pressão.

Mirela Nunes Duarte<sup>1</sup>  
Camilla Lima Reis<sup>1</sup>  
Aléxia Gabriela Barth Cordova<sup>1</sup>  
Mariana Ivo Closter<sup>1</sup>  
Juliana Porto Guimarães<sup>1</sup>  
Taline Bavaresco<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 2 Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Email: talinebavaresco1@gmail.com

**Introdução:** a consulta de enfermagem tem como finalidade proporcionar intervenções voltadas para promoção em saúde por meio de orientações, instruções e ações. Essas condutas englobam a prestação de cuidados dirigidos tanto ao paciente quanto ao contexto familiar em que está inserido. Trata-se de um canal de diálogo, um meio de fortalecer conexões, pois vai além do procedimento técnico, buscando estreitar relações e criar um espaço propício para o cuidado (Lima *et al.*, 2022). Pela resolução COFEN 358/2009 ela possui cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de resultados e intervenções, implementação e avaliação de enfermagem. Essas são qualificadas por sistemas de linguagens padronizadas, dentre elas as mais utilizadas são: NANDA-Internacional (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead, 2020) e Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher, 2020) que permite que o enfermeiro compreenda o que será necessário em cada etapa do Processo de Enfermagem, o que deve ser analisado, planejado e implementado no cuidado. Com uma assistência sistematizada, com olhar além da situação clínica, com formação de vínculo com o paciente e a sua rede de apoio e registros adequados, pode ser implementado o processo de enfermagem nos diversos cenários possíveis, sobretudo em pacientes com lesões por pressão, pois o enfermeiro desempenha o papel de educador em saúde, atuando não só na promoção, mas também na prevenção de novas lesões (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019).

**Objetivo:** descrever a consulta de enfermagem de paciente com diagnóstico de enfermagem lesão por pressão. **Metodologia:** estudo de caso realizado durante a prática disciplinar do curso de graduação em Enfermagem, entre junho e agosto de 2023, no ambulatório de feridas pertencente a um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada durante as etapas da consulta de enfermagem e prontuário eletrônico. O acompanhamento do processo de cicatrização e adesão foi realizado pelos indicadores clínicos de resultados da NOC, mensurados em escala de Likert de cinco pontos (1 pior score e 5 desejável), em

três consultas. Além desse acompanhamento, os registros fotográficos eram anexados ao prontuário por meio de QRCode, no aplicativo do sistema. O tratamento foi implementado segundo as intervenções da NIC e suas atividades. **Resultados e discussão:** paciente de 58 anos, sexo masculino, com Hipertensão Arterial Sistêmica e déficit no autocuidado para banho e higiene íntima, realizados semanalmente. Apresenta uma Lesão por Pressão estágio III há um ano no ísquio esquerdo, com intervenção cirúrgica de rotação de retalho realizada há cinco meses. Como julgamento clínico, o diagnóstico de enfermagem estabelecido, de acordo com o NANDA-I, foi Lesão por Pressão (LP) em adulto relacionado à pressão sobre saliência óssea e procedimento cirúrgico, evidenciado por perda total da espessura do tecido (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Na primeira consulta, a LP apresentou um escore NOC de 12 pontos (Granulação 4, Drenagem Serossanguinolenta 2, Pele Macerada 4 e Eritema na Pele Adjacente 2) para o resultado de enfermagem NOC Cicatrização de Feridas: segunda intenção, com a ferida medindo 6,8x3,3 cm e bordas irregulares. Objetivando a cicatrização foi implementada a intervenção de enfermagem NIC Cuidados com Lesões. Entre as condutas realizadas, na primeira consulta foi feita a limpeza da ferida com Biguanida de Polihexametileno (PHMB), desbridamento enzimático com papaína 8% e óxido de zinco nas bordas. Na segunda consulta a limpeza foi realizada com soro fisiológico aquecido 0,9% e PHMB, e a cobertura primária escolhida foi papaína no leito da lesão e óxido de zinco nas bordas, além de Caviol nos pontos de escoriação presentes na pele perilesão. Já na última consulta a cobertura primária foi feita com Alginato de Cálcio e foi mantido o óxido de zinco nas bordas da lesão. Nas três consultas realizadas foram utilizados como cobertura secundária gaze de algodão, apósito e filme transparente, e nas duas primeiras foi acrescentado a gaze de viscoso. A Terapia a Laser de Baixa Potência - Therapy EC DMC® foi incorporada ao tratamento tópico com irradiação de comprimento de onda de 660 e 808 nm de forma pontual e energia de 1J, tratamento realizado nas três consultas. Na terceira e última consulta houve uma piora no aspecto da lesão em que se observou que o indicador Pele Macerada passou para Substancial(2), Drenagem Sanguinolenta de Nenhum(5) para Moderado(3) e Eritema em Pele Adjacente de Extenso (1) para Moderado (3) (Moorhead, 2020), pois apesar dos cuidados realizados a cada consulta, o paciente se recusa a olhar o estado em que está a ferida e a comprar materiais melhores para a realização dos curativos em casa, e atrelado a isso a higiene pessoal não ocorre diariamente. Outro diagnóstico definido foi Autogestão Ineficaz da Saúde, relacionado a comprometimento inadequado de um plano de ação, evidenciado por escolhas da vida diária ineficazes para atingir meta de saúde (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Para tal foi determinado o resultado NOC (Moorhead, 2020) Comportamento de envolvimento do paciente, com os indicadores: segue um estilo de vida saudável, monitora os efeitos do tratamento e controla o cuidado de saúde pessoal. Ao longo das três consultas, todos os indicadores utilizados se mantiveram em Raramente Demonstrados (2). A intervenção NIC (Butcher, 2020) definida foi Contrato com o paciente, tendo como conduta explorar com o indivíduo modos de alcançar melhor os objetivos, como realizar a higiene pessoal diariamente e uma alimentação com base em alimentos de baixo teor calórico, e identificar uma data-alvo para o término do contrato, juntamente com o indivíduo, que deseja fechar a ferida até o final do ano. A partir desse acompanhamento é possível observar a importância da Consulta de Enfermagem aplicada ao paciente com Lesão por Pressão e também de compreender além da condição biológica. Apesar da utilização, de materiais e tratamentos comprovadamente eficazes no tratamento de lesões, como a terapia a laser de baixa potência, a recusa do paciente em realizar o autocuidado em casa e utilizar os

materiais adequados para os curativos domiciliares, fez com que as intervenções empregadas na consulta para acelerar a cicatrização demonstrassem resultados oscilatórios. Dessa forma, deve ser considerado todo o contexto social, psicológico e espiritual do paciente na adesão ao tratamento tópico e adjuvante (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019). Diante disso, é necessário um cuidado além da questão clínica, uma vez que o seu psicológico está afetando o processo de cicatrização progressivo. **Conclusão:** o estudo ratificou a importância da Consulta de Enfermagem no tratamento de pacientes com Lesão por Pressão e, mais significativamente, a necessidade de enxergar o paciente em sua totalidade, além de sua dimensão biológica. Portanto, para o manejo de feridas é importante que o enfermeiro saiba se o paciente possui rede de apoio, se há problemas psicológicos, quais são suas crenças, com a finalidade de entender a questão social do indivíduo. Neste processo, há momentos de retrocesso clínico pela influência social, por isso sua adesão ao tratamento é um fator crucial para a cicatrização efetiva. O enfermeiro, portanto, deve se empenhar em garantir a adesão, valorizando os papéis na relação profissional-paciente e enfatizando a responsabilidade mútua no processo de recuperação, permeada pela premissa da consulta de enfermagem.

**DESCRITORES:** Diagnóstico de enfermagem; Lesão por pressão; Cuidados de Enfermagem; Avaliação em enfermagem; Enfermagem em consultório.

#### **REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevenção e Tratamentos de Úlceras/Lesões por Pressão. 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

LIMA, S.G.S.; SPAGNUOLO, R.S.; JULIANI, C.M.; COLICHI, R.M. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

# Cuidado especializado e o processo de enfermagem na uti neonatal: relato de experiência.

Suéli Zanetti<sup>1</sup>

Denise de Azambuja Zocche<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.  
Email: sueh\_zanetti@outlook.com
- 2 Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC

**Introdução:** os recém-nascidos (RN) considerados de alto risco são aqueles que exibem pelo menos um dos critérios a seguir: asfixia grave ao nascer (Apgar <7 no 5º min), nascimento prematuro com peso inferior a 2 kg, nascimento com idade gestacional inferior a 35 semanas ou presença de doenças graves desde o nascimento. O baixo peso ao nascer está associado à prematuridade, ao crescimento inadequado durante a gravidez e a malformações congênitas. Esses fatores constituem a segunda principal causa de mortalidade infantil e aumentam consideravelmente o risco de complicações médicas ao longo da vida das crianças. Essas complicações podem levar a internações frequentes, que por sua vez resultam em períodos mais longos de permanência hospitalar (Moreira; Oliveira; Magri, 2022). Entre os profissionais de saúde que desempenham um papel crucial nos setores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), destaca-se o enfermeiro. Dotado de uma abordagem holística e humanizada, o enfermeiro possui a capacidade de oferecer suporte ao RN, dedicando atenção especial à identificação de possíveis alterações significativas e fornecendo cuidados direcionados para mitigar riscos e prevenir qualquer impacto negativo na saúde do RN (Miranda; Marques; Nascimento, 2023). Para alcançar essa eficácia no tratamento e cuidado, é essencial a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que por meio dela os cuidados são planejados e executados de acordo com as necessidades individuais apresentadas. A SAE se fundamenta no Processo de Enfermagem (Rosa *et al.*, 2021). **Objetivos:** descrever as vivências e aprendizados da acadêmica de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado no setor de UTI neonatal, abordando as condutas de enfermagem em paciente com prematuridade. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência, baseado na vivência de uma acadêmica no nono período do curso de enfermagem da UDESC, durante seu estágio curricular supervisionado na UTI neonatal de um hospital referência para gestação de alto risco, no oeste catarinense. A unidade de tratamento intensivo neonatal possui um total de 11 leitos, no qual um é extra, usado apenas em casos de urgências. A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira assistencial, uma enfermeira coordenadora e cinco técnicos de enfermagem. **Resultados e discussão:** neste estudo, foi realizado o cuidado de enfermagem detalhado com um recém-nascido prematuro nascido após 30 semanas e 3 dias de gestação. O bebê é filho de uma mãe que passou por uma cesariana de emergência devido a eclampsia materna. Ao realizar o exame

físico, observou-se que o recém-nascido possui um peso de 1.125kg e comprimento de 38cm. Durante o exame físico, verificou-se que o couro cabeludo e cabelo estão em boas condições, sem sujeira aparente. O perímetro cefálico mede 34cm, e as fontanelas bregmática e lambdoide estão abertas e com pressão normal. A face é simétrica e íntegra, com abertura ocular espontânea, pupilas de tamanho igual e que reagem à luz. A cavidade oral está em bom estado. O tórax do bebê é simétrico, e a ausculta cardíaca revelou batimentos cardíacos normais, tanto a primeira quanto a segunda bulha, com ritmo regular. Os murmúrios vesiculares pulmonares estão audíveis. O abdome é íntegro, de forma plana e pode ser pressionado sem causar desconforto. A genitália está formada e bem integrada, embora haja uma pequena lesão nas proximidades. As extremidades são simétricas e apresentam uma perfusão periférica adequada, com recuperação em menos de 3 segundos. Durante o exame neurológico, foram observados reflexos como o reflexo de Moro, sucção, Babinski, preensão palmar e plantar. O bebê mantém uma sonda orogástrica para alimentação, recebendo dieta de leite materno, leite humano pasteurizado ou fórmula infantil a cada três horas, e isso está sendo bem aceito. A enfermeira estabeleceu o diagnóstico de “integridade da pele prejudicada” e, em resposta, criou uma prescrição de enfermagem juntamente com um plano de cuidados. As medidas adotadas incluíram a utilização de Ácido Graxo Essencial (AGE), nistatina e a alteração da posição do bebê a cada intervalo de quatro horas. Essas ações foram implementadas com o propósito de favorecer a cicatrização e promover a restauração da integridade da pele afetada. Isso ilustra uma abordagem atenciosa e concentrada na aprimoração da condição da pele do recém-nascido. Em virtude dessa situação, a enfermeira adota uma abordagem preventiva, prescrevendo o uso de Cavilon Spray em áreas específicas e de Cavilon Creme para o corpo do bebê, visando manter a umidade adequada. Durante sete dias, uma lesão foi observada e teve uma leve melhora até 20/08. O recém-nascido foi transferido para o berçário, onde a equipe foi orientada sobre os cuidados. Na infecção secundária, o tratamento preferencial tem sido o uso da pomada de nistatina. A aplicação de corticoides é considerada apropriada quando a inflamação está significativamente acentuada (Silva *et al.*, 2021). Principais cuidados de enfermagem para recém-nascidos prematuros incluem fixação adequada de dispositivos e curativos com materiais como hidrocoloide, poliuretano e silicone. Além disso, são realizados cuidados como administração de AGE e óleo de girassol para pele ressecada, rotação do oxímetro, aplicação de filme transparente, uso de tensoplast, espaçamento entre banhos, uso de antissépticos, mudança de decúbito, rotação de sensores, cuidados com nutrição, higiene e administração de medicações (Silva *et al.*, 2021). Visto que a enfermagem desempenha um papel fundamental no manejo desses recém-nascidos, estratégias específicas de cuidados foram empregadas para lidar com os diagnósticos de enfermagem, visando a otimização do bem-estar e desenvolvimento desse bebê. A enfermeira estabeleceu o diagnóstico de “integridade da pele prejudicada” e, em resposta, criou uma prescrição de enfermagem juntamente com um plano de cuidados. Essas ações foram implementadas com o propósito de favorecer a cicatrização e promover a restauração da integridade da pele afetada. Isso ilustra uma abordagem atenciosa e concentrada na aprimoração da condição da pele do recém-nascido. Essas lesões na pele aumentam a vulnerabilidade dos recém-nascidos prematuros a infecções, que têm o potencial de causar danos duradouros. Por isso, é essencial uma avaliação constante e intervenções adequadas para prevenir lesões na pele. Essas medidas visam manter a homeostase e promover a saúde da pele dos recém-nascidos prematuros. A enfermagem assume um papel primordial nos cuidados prestados ao RN pré-

termo pois se torna um desafio à manutenção da integridade da pele e a minimização das complicações causadas por procedimentos invasivos (Maciel *et al.*, 2021). Outro ponto importante a ser considerado é o cuidado necessário para evitar complicações como infecções, especialmente devido à fragilidade da pele e à presença de dispositivos invasivos em RN. A fragilidade da pele dos recém-nascidos e os procedimentos invasivos aos quais eles são submetidos aumentam de forma considerável o risco de infecções. Isso ocorre porque a pele danificada e a presença de dispositivos introduzidos criam um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções, principalmente devido à falta de umidade adequada.

**Conclusão:** destaca-se entre as atribuições do enfermeiro, a importância do cuidado especializado quanto às necessidades de saúde do recém-nascidos de alto risco, em particular os prematuros extremos. Esses bebês enfrentam desafios únicos de saúde devido à sua vulnerabilidade e às complicações associadas à prematuridade, baixo peso ao nascer e possíveis doenças graves. Esse estudo destaca a importância fundamental do processo de enfermagem ao oferecer cuidados abrangentes e específicos para recém-nascidos prematuros e de alto risco. O enfermeiro deve ter a competência clínica para a abordagem dos problemas de saúde, mas também as habilidades para promover a saúde e prevenir complicações desempenhando assim o papel de promotor da vida para essas crianças delicadas e vulneráveis.

**DESCRITORES:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Processo de Enfermagem; Recém-Nascido Prematuro.

## REFERÊNCIAS:

- MACIEL, S.M.; OMIZZOLO, G.E.D.; MARTINS, M.C.N.S.E.; OLIVEIRA, A.J.F.; MAGALHÃES, F.C.C.; MONARI, F.F. Cuidado de enfermagem nas lesões de pele em recém-nascidos / Nursing care in skin injuries in newborns. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 9, n. 4, p. 16767–85, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34085/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- MIRANDA, E.; MARQUES, I.; NASCIMENTO, L. Manejo da equipe de enfermagem frente às emergências de sofrimento fetal: um relato de experiência. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34026>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- MOREIRA, V.M.; OLIVEIRA, Y.H.; MAGRI, M.P.F. Fatores maternos e perinatais que levam a mortalidade neonatal no Brasil. **Revista Contemporânea**, v. 19, n. 7, p. 1611–29, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/354/260>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- ROSA, V.C.S.; NOGUEIRA, L.O.; CARVALHO, T.F.; PEREIRA, T.O. A percepção do enfermeiro sobre a qualidade da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade intensiva neonatal / The nurse's perception about the quality of systematization of nursing care in a neonatal intensive unit. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 6, p. 56337–41, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31012/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- SILVA, J.F.T.; JACOB, L.R.; MARTINS, A.S.S.; ALMEIDA, A.M.S.; SANTOS, I.R.S; LIMA, I.D.A. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 25, n. 9, p. e24010917972, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17972/16143>. Acesso em: 20 ago. 2023.

# Cuidados paliativos em um hospital geral: relato de experiência.

Fabiana Imlau<sup>1</sup>

Fabiana Regina Mauilli Garibotti Floriani<sup>2</sup>

Juliana Andreia Duarte Araújo<sup>2</sup>

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

2 Professor do Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina

**Introdução:** O termo “cuidados paliativos” é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional a pacientes onde não se tem mais a possibilidade de cura para a doença. A palavra “paliativo” origina-se do latim *pallium* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a prática curativa já não mais acolhe. Então inicia-se uma abordagem diferenciada, buscando a melhora da qualidade de vida desse paciente e de seus familiares, por uma avaliação multidisciplinar adequada, tratamento para alívio da dor e sintomas e também um apoio espiritual e psicossocial. Promover qualidade de vida aos pacientes diante da terminalidade da vida é essencial para esses pacientes e seus familiares (Oliveira *et al.*, 2019). Nessa visão, o enfermeiro, sendo integrante da equipe multidisciplinar, tem grande papel nesse contexto, por sua atuação no cuidado e proximidade com o paciente e seus familiares, assim tendo uma visão mais ampla de como identificar e controlar o sofrimento físico e psíquico (Meireles *et al.*, 2020). Os princípios que norteiam os cuidados paliativos foram publicados em 1986, sendo eles: promover o alívio da dor e outros sintomas; afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (Sampaio; Santana; Angelim, 2022).

**Objetivos:** este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida durante o estágio curricular supervisionado I na nona fase do curso de enfermagem, realizado em um hospital geral, em um setor de enfermagem e internamento de pacientes em cuidados paliativos.

**Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência elaborado a partir das vivências em relação a cuidados paliativos, por uma discente no estágio curricular supervisionado I da graduação em enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no setor de Retaguarda de um hospital filantrópico referência na região AMAI do estado de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** durante o estágio curricular supervisionado pude vivenciar novas experiências em relação ao cuidado direto ao paciente e seus familiares, e como esse cuidado tem influência em relação à qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. O setor de internamento atende diversas doenças, mas tem como principal atendimento casos de internações mais prolongadas e pacientes em

cuidados paliativos, mesmo não sendo especializada para pacientes nesta fase. Sendo assim, se cria um atendimento mais específico para esses casos, e a equipe multidisciplinar participa ativamente a fim de criar um plano de cuidado individualizado para cada paciente. Desta forma a enfermagem tem papel fundamental nessa construção, sendo a profissão que tem um contato constante mais próximo com o paciente e seus familiares, acompanhando as demandas físicas e psicológicas. Durante esse estágio pude observar ações não medicamentosas para aliviar o sofrimento destes pacientes e seus familiares, tendo a possibilidade de proporcionar ações que ajudaram a diminuir o sofrimento, como por exemplo: com a liberação da equipe de nutrição, proporcionar o consumo de alimentos do desejo do paciente, ex. milk shake, refrigerante e alguns tipos de frutas, observando que essa possibilidade os alegrava durante a internação, outros pacientes desejavam a visita de líderes espirituais e tinham suas necessidades supridas com o apoio da equipe e da instituição. O apoio psicológico também está presente nos atendimentos, esclarecendo dúvidas e dando abertura para que a família e o paciente possam contar seus medos e angústias. Durante as visitas tive a oportunidade de prestar esse apoio com uma escuta humanizada, principalmente para a família, que muitas vezes precisa de alguém que apenas ouça para aliviar um pouco seu sofrimento naquele momento. **Conclusão:** a partir dessa vivência pude mudar minha concepção sobre o cuidado paliativo, ele não é um período onde não se tem o que fazer pelo paciente, mas sim onde as ações são realizadas em prol do paciente e não da doença. Buscando a qualidade de vida, não adiando a morte e nem prolongando a vida, mas dando um suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, apoiando a família e cuidadores diante do processo de morte. Por fim, observou-se que o contato que se tem com os cuidados paliativos durante a graduação é mínimo e não nos prepara para a realidade de atendimento e atenção com estes pacientes e familiares, sugere-se mais rodas de conversa, maior abordagem técnico/científica na graduação, podendo talvez dar uma bagagem maior ao estudante para esse cuidado específico. A prática pode nos proporcionar um olhar diferente e nos capacitar não só teoricamente, mas como pessoa para prestar um cuidado humanizado em momentos tão difíceis.

**DESCRITORES:** Cuidados Paliativos; Enfermagem; Humanização.

#### **REFERÊNCIAS:**

MEIRELES, D.S.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; MONTENEGRO, C.P.D.; FORTUNATO, C.N.; MELO, G.M.O.G.; SOARES, H.S. Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 40854–67, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12244>. Acesso em: 15 ago. 2023.

OLIVEIRA, D.A.L.; ALBUQUERQUE, N.L.A.; RAMOS, M.E.C.; CATÃO, R. C.; SANTOS, N.D.N. Ações de enfermagem em cuidado paliativo: conhecimento dos estudantes de graduação. 2019. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7871/VITTALLE05.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SAMPAIO, S.M.; SANTANA, T.C.; ANGELIM, E.G.F. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**. v. 3, n. 3, p. 32-40, 2022. Disponível em: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br/index.php/recis/article/view/221/89>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Cuidados paliativos na prática do cuidado em clínica médica: um relato de experiência do estágio curricular supervisionado.

Giovanna Adrian Basquer<sup>1</sup>  
Yaná Tamara Tomasi<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
Email: giovannaadrian18@gmail.com
- 2 Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**Introdução:** a prática do cuidado é intrínseca à condição humana, imprescindível tanto no decorrer da vida quanto no momento da morte (Souza *et al.*, 2022). Com o passar dos anos, ocorreram transformações em relação ao espaço físico do cuidado que sempre esteve relacionado com moradia, lar e agora passa a ser conexo aos hospitais. São nestes locais que se encontram profissionais capacitados para desenvolver um cuidado integral, humanizado e individualizado, não só ao enfermo, mas também à família (Souza *et al.*, 2022). Considerar e tratar a morte como um processo natural é fundamental, sendo defendido pelos cuidados paliativos como evento esperado quando existe doença que ameace a vida (Hermes; Lamarca, 2013). Nesta perspectiva, “cuidado paliativo” é considerada uma assistência que visa proporcionar qualidade de vida ao paciente e seus familiares, buscando atenuar problemas e sintomas com tratamentos que têm por objetivo aliviar o sofrimento (Souza *et al.*, 2022). Isso não significa que a prática em cuidados paliativos objetiva acelerar a morte por meio de eutanásia, pelo contrário, a prática paliativa não antecipa a morte, assim como não prolonga o processo do morrer, mas sim possibilitam a ortotanásia – “a boa morte”, isto é, a morte natural, com ausência de condições que tragam sofrimento desnecessário, causado pelo curso da doença ou por medidas terapêuticas desnecessárias naquele momento (Cecconello; Erbs; Geisler, 2022). Tradicionalmente, os cuidados médicos têm sido articulados como tendo dois objetivos mutuamente exclusivos: curar doenças e prolongar a vida ou aliviar sintomas e dar conforto aos pacientes. Dada essa dicotomia, a decisão de se concentrar na redução do sofrimento somente é tomada após o tratamento prolongado ter sido ineficaz e a morte ser iminente (Neto, 2019). Com isso, percebe-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado integral do paciente, prevenindo e controlando sintomas da doença, além de envolver todos os que estão no seu entorno, como família, cuidadores, amigos e a equipe multiprofissional, pois estes cuidados visam atenuar dor física, psicológica e espiritual (Souza *et al.*, 2022). Visando isso, o enfermeiro pode usufruir do processo de enfermagem para proporcionar suporte e prestar uma assistência organizada, conseguindo atingir o objetivo de estar ao lado do paciente e familiar, norteando as tomadas de decisões (Passarelles; Rios; Santana, 2019). **Objetivo:** compreender o papel da equipe de enfermagem no processo natural de morte através dos cuidados a pacientes em cuidados paliativos.

**Metodologia:** trata-se de um relato de experiência das práticas do Estágio Curricular Supervisionado I desenvolvidas no nono período do curso de Graduação em Enfermagem, de abril a junho de 2023, em um Hospital do Oeste de Santa Catarina, no setor da clínica médica. As informações foram coletadas diariamente a partir das visitas de enfermagem e de diálogos com a equipe. **Resultados e discussão:** através desta experiência foi possível o atendimento a pacientes em extremo da idade, onde sua maioria apresentava doenças incuráveis, caracterizadas por sofrimento físico e psicológico, dependência funcional progressiva e fragilidade, bem como aumento das necessidades de apoio familiar e externo, necessitando de maiores cuidados da equipe multiprofissional. Para tal cuidado, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de habilidades que pouco são ensinadas na faculdade e que necessitam de muita prática ao longo da vida profissional. O enfermeiro que atua neste cenário de cuidados paliativos, precisa aprender a comunicar-se de forma afetiva, priorizando o indivíduo e sua história, sabendo orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados (Hermes; Lamarca, 2013). Colocar afeto e empatia nas visitas a todos os pacientes, pois só eles sabem o quão difícil é ficar em um quarto com desconhecidos, sentindo dor, vendo sua vida acabar aos poucos. Nesse cenário, o mínimo que se pode fazer é proporcionar um cuidado paliativo. O intuito de tudo isso não é prolongar o sofrimento do paciente, mas sim dar uma maior qualidade de vida, fazendo com que o tempo que lhe resta seja aproveitado da melhor forma, sem sofrimento e junto de pessoas que marcaram sua história. Ressalta-se que os cuidados paliativos podem ser ofertados em condições que ameacem a vida e devem prestar auxílio diagnóstico, prevenir e controlar sintomas, intervir respeitando todas as dimensões do indivíduo, sua autonomia e suas peculiaridades, respeitar e estabelecer adequada comunicação, culminando na elaboração de plano terapêutico singular que abranja todas as questões dos pacientes (Cecconello; Erbs; Geisler, 2022). Com isso, faz-se necessário uma assistência de enfermagem de qualidade junto à equipe interdisciplinar, sistematizando o cuidado ao identificar corretamente os problemas, ao elencar os diagnósticos de enfermagem precisos, e definir metas junto à equipe, pacientes e familiares, para então atuar com intervenções efetivas (Passarellles; Rios; Santana, 2019). É importante destacar que a enfermagem se destaca como uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido à constante interação com os pacientes enfermos, internações, muitas vezes acompanhando o sofrimento, a dor, a doença e a morte do ser cuidado (Hermes; Lamarca, 2013). **Conclusão:** diante do exposto, percebe-se a importância dos cuidados paliativos aos enfermos com doenças terminais, tendo sempre uma abordagem humanizada priorizando seu bem-estar, tanto fisiológico, psicossocial e até mesmo espiritual, visando sempre o conforto e alívio do sofrimento do paciente. A sistematização da assistência de enfermagem é de extrema importância nesse processo, proporcionando melhoria na qualidade do cuidado através de um planejamento individual e organizado. No entanto, destaca-se a carência de disciplinas, durante a formação profissional, voltadas para pacientes em estados terminais. O enfermeiro que atua com esses pacientes precisa saber ouvir e orientar, tanto o paciente quanto os familiares, pois na maioria das vezes acabamos fugindo do diálogo, arrumando desculpas ou prometendo uma recuperação que infelizmente não irá acontecer. Assim, configura-se como de suma importância a realização de cursos de capacitação, palestras e orientações aos profissionais que trabalham frente a pacientes em cuidados paliativos para proporcionar um atendimento mais humanizado, gerando menos sofrimento nesse processo natural de todo ser humano, a morte.

**DESCRITORES:** Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Doença Terminal.

**REFERÊNCIAS:**

CECCONELLO, L.; ERBS, E.G.; GEISLER, L. Conduas éticas e o cuidado ao paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 30, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302536PT>. Acesso em: 20 jul. 2023.

HERMES, R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Acesso em: 20 jul. 2023.

NETO, R.A.B. **Cuidados Paliativos**. 2019. Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7686/cuidados\\_paliativos.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7686/cuidados_paliativos.htm). Acesso em: 25 de maio 2023.

PASSARELLES, D.M.A.; RIOS, A.A.; SANTANA, R.F. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 579–611, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.345201>. Acesso em: 25 de maio 2023.

SOUZA, M.O.L.S.; TROADIO, I.F.N.; SALES, A.S.; COSTA, R.E.A.R.; CARVALHO, D.N.R.; HOLANDA, G.S.L.S.. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT>. Acesso em: 20 jul. 2023.

# Curso de formação para subsidiar a coleta de dados na consulta do enfermeiro.

Amanda Laís Mallmann<sup>1</sup>  
Giovanna Adrian Basquer<sup>2</sup>  
Leticia Maria Rostirolla<sup>3</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.  
Email: mallmannlais@gmail.com
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
- 3 Docente do departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
- 4 Docente e Orientadora no Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde- UDESC.

**Introdução:** a partir da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 de 1986, ficou determinado como ações privativas do enfermeiro a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem (Brasil, 1986). Anos mais tarde, a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), devendo este ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem. No entanto quando o PE for implementado em serviços ambulatoriais, domicílios, escolas, associações comunitárias, este é sinônimo de Consulta de Enfermagem (CE) (COFEN, 2009). **Objetivos:** identificar demandas de formação acerca da coleta de dados para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) e planejar um curso de formação a partir das lacunas de conhecimento identificadas. **Metodologia:** estudo metodológico, exploratório e descritivo realizado com 23 enfermeiras que atuam na APS dos municípios pertencentes à Associação dos Municípios do Entre Rios (AMERIOS). Os dados foram coletados em junho e julho de 2022 por meio de um formulário do *google forms* estruturado com quinze perguntas (sete descritivas, cinco objetivas e três de múltipla escolha) que abordavam o conhecimento e as dificuldades acerca da CE. O link de acesso ao formulário foi disponibilizado aos participantes por e-mail via enfermeira coordenadora da AMERIOS, e o acesso às perguntas era efetivado após aceite do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi estabelecido um prazo de 30 dias para devolutiva com as respostas. Os dados foram avaliados por meio da análise descritiva e instigou a proposição de um Projeto Instrucional que orientou a organização do curso de formação. Este trabalho integrou o macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do Enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local, sob nº 5.047.628. **Resultados e discussão:** todas as participantes foram do sexo feminino, com idade média

de 36,6 anos, com tempo médio de formação de 17 anos. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria das profissionais (69,6%) eram especialistas, sendo a área da saúde da família a mais prevalente (37,5%). Em relação a realização da CE, 82,6% das enfermeiras responderam que realizam a consulta e 17,4% que não realizam. Quando questionadas sobre a realização da CE de acordo com as linhas de cuidado, predominou de forma igualitária a consulta à gestante, à saúde da mulher e o atendimento no domicílio. No entanto, 69,5% das enfermeiras relataram que a consulta está voltada para a análise de exames. Quanto às dificuldades encontradas na implementação da CE, 26,1% das enfermeiras responderam que não possuem nenhuma dificuldade, 73,9% responderam ter alguma dificuldade. Dentre as principais dificuldades relatadas destaca-se a realização do exame físico, a falta de local apropriado para realizar a consulta e a alta demanda de atividades nas unidades de saúde. Quanto às habilidades técnicas, emergiram dificuldades na realização dos métodos propedêuticos, 86,4% responderam ter dificuldades e destes, a ausculta (41%) configura-se como o maior desafio. Quando questionadas sobre a necessidade de capacitação em relação à coleta de dados/exame físico e seus respectivos conteúdos, diversos temas foram considerados essenciais para serem abordados, com destaque para o exame físico geral, exame físico da genitália feminina e mamas, exame físico para gestantes e recém-nascidos. A CE é sistematizada a partir do motivo principal pelo qual o usuário procura a unidade básica de saúde, iniciando a partir das informações coletadas da condição de saúde-doença do paciente, da realização do exame físico, levantamento dos possíveis diagnósticos de enfermagem e por fim o desenvolvimento do plano de cuidados adequado à situação de saúde doença do paciente (Kahl *et al.*, 2018). O exame físico consiste na investigação das condições do paciente, com o intuito de procurar referências para subsidiar a assistência a ser prestada e representa uma atribuição de grande importância para o cuidado, pois possibilita identificar risco, problemas e potencialidades que direcionam à definição dos diagnósticos e o planejamento de ações de enfermagem para obter melhores resultados ao paciente. A realização do exame físico na CE é uma fase essencial da assistência que deve ser executada de forma criteriosa pelos enfermeiros, visando uma atuação profissional pautada em evidência científica. Para isso, é necessário que os enfermeiros estejam preparados para implementar a CE, com atualização constante e capacitação embasada em um arcabouço teórico para garantir a segurança e qualidade da assistência prestada (Lima *et al.*, 2020; Machado; Andres, 2021). Os resultados apontaram a necessidade de formação continuada aos enfermeiros, para isso, propôs-se a organização de um curso de formação para subsidiar a realização da coleta de dados (anamnese e exame físico), tendo como público-alvo os enfermeiros que atuam na APS dos municípios pertencentes a AMERIOS. A formação será ofertada na modalidade presencial, com compartilhamento de materiais complementares em formato on-line, com carga horária de 30 horas. A modalidade presencial do curso tem como propósito a melhor qualificação dos profissionais, visto que, ao longo do curso serão trabalhadas as habilidades técnicas dos enfermeiros. As turmas serão organizadas com no máximo 30 enfermeiros, com o intuito de maior aproveitamento do curso, uma vez que, turmas com número ilimitado de profissionais contribui para uma qualificação ineficaz. Os objetivos do curso visam a instrumentalização dos enfermeiros para realizar a coleta de dados (anamnese e exame físico), o desenvolvimento das habilidades para realizar o exame físico assim como o fortalecimento da execução da CE. As atividades serão desenvolvidas em três dias, não sendo necessariamente dias consecutivos, dessa forma os enfermeiros conseguem associar melhor o ensino teórico do curso com a sua

prática de trabalho, e terá uma carga horária de 8 horas/dia. Serão abordados os seguintes conteúdos programáticos: apresentação do manual, Lei do exercício profissional, Resoluções do COFEN e Política Nacional de Atenção Básica, conceitos de SAE, PE e CE, etapas do PE, Coleta de dados - Anamnese e Exame Físico Geral, métodos propedêuticos, exame físico dividido por sistema, o uso de escalas: Braden, Morse e análise e interpretação de exames instigando o raciocínio clínico dos participantes. Os recursos didáticos a serem utilizados na elucidação dos conteúdos e que auxiliarão no processo de ensino-aprendizagem, incluem a dinâmica de acolhimento, mapa de atividades para a exposição dos conteúdos abordados no curso, brainstorming, aula expositiva dialogada, simulação com estudo de caso, aula prática, compartilhamento de vivências, resolução de estudos de caso e os momentos on-line. Como estratégia de avaliação, será realizado ao final de cada dia de curso, testes de conhecimento contendo questões abertas e fechadas relacionadas com as temáticas abordadas. **Conclusão:** pode-se afirmar que a CE é uma atividade independente e privativa do enfermeiro, e se executada de maneira eficiente e embasada em um arcabouço científico e metodológico pode proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Porém, a partir de dados obtidos evidenciou-se as demandas de formação acerca da coleta de dados e a partir disso, o planejamento de um curso de formação para subsidiar a consulta do Enfermeiro na APS.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Consulta de enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Curso de capacitação.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da república, 1986.

COFEN- Resolução nº 358/2009 de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF, 2009.

KAHL, C.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M.; KOERICH, C.; CUNHA, K.S. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 52, p. e03327, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SqwXTp7RJYnh54rRLXHCrC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, S.G.S.; SPAGNOLO, R.S.; JULIANI, C.M.C.M.; FERNANDES, V.C.; SILVA, L.; MARTIN, L.B. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Ensaio e Ciências**, v. 24, n. 5-esp., p. 693-702, 2020. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7946>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MACHADO, L.B.; ANDRES, S.C. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27510111708-e27510111708, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Diagnósticos de enfermagem para o perfil clínico de pacientes atendidos em unidade hemodinâmica.

Carolina Kreuzberg<sup>1</sup>  
Cauana Gasparetto<sup>1</sup>  
Carla Argenta<sup>2</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>2</sup>

- 1 Acadêmicas da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: carolinakreuzberg850@gmail.com
- 2 Professor doutor da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** algumas doenças cardiovasculares exigem a realização de procedimentos cirúrgicos intervencionistas, feitos em serviços hospitalares, mais precisamente em Unidade de Hemodinâmica (UHD). Dentre os procedimentos se destacam: cateterismo cardíaco diagnóstico, angioplastia coronária percutânea, angioplastia primária no infarto agudo do miocárdio, valvoplastia pulmonar, aórtica e mitral, fechamento de comunicações intracardíacas, inserção de balão intra aórtico e marca-passo cardíaco. Procedimentos esses que requerem internação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar e devidamente capacitada no atendimento ao paciente hemodinâmico (Sartori *et al.*, 2018). O uso de tecnologias avançadas está diretamente atrelado às UHD, pois demandam equipamentos inovadores e altamente tecnológicos. Na área de hemodinâmica, o enfermeiro desempenha um papel abrangente, sendo responsável não apenas pelo cuidado do paciente crítico, mas também pela gestão de diversos aspectos do ambiente de trabalho (Sartori *et al.*, 2018). Para garantir um desempenho eficaz nesse campo, é de suma importância que os profissionais sejam liderados por um enfermeiro com habilidades de liderança e que incentivem a realização de treinamentos frequentes. Isso é essencial para manter uma equipe qualificada para acompanhar as mudanças e avanços contínuos em ferramentas e materiais (Sartori *et al.*, 2018). Neste sentido, a implementação do Processo de Enfermagem (PE), como uma metodologia que permite ao enfermeiro elencar diagnósticos precisos e estabelecer planos de cuidados detalhados e personalizados, se mostra necessária para fornecer uma assistência de enfermagem planejada e sistematizada (Garcia, 2020). O PE serve como um guia fundamental para as intervenções prescritas pelo enfermeiro, as quais são posteriormente realizadas pela equipe de enfermagem. Mais recentemente, o PE tem sido utilizado com Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), que apresentam termos padronizados internacionalmente (Morais; Nóbrega; Carvalho, 2018). Um dos sistemas de classificação de linguagem padronizada mais utilizado é a NANDA Internacional (NANDA-I) para realizar a etapa de diagnóstico de Enfermagem (DE) que exige do enfermeiro raciocínio clínico, com base na coleta de dados para classificar e categorizar uma resposta humana às condições de saúde/processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). A prestação de assistência e cuidados humanos dentro das unidades de saúde está intrinsecamente vinculada aos processos operacionais dos profissionais de saúde. Na área da enfermagem, a adoção do Processo de Enfermagem (PE) surge como fundamental

na estruturação e oferta de uma assistência abrangente e de qualidade (Garcia, 2020). A interconexão entre a assistência ao paciente e o modo como os profissionais de saúde executam suas tarefas é uma característica vital nos cuidados de saúde contemporâneos e o PE orienta a abordagem dos enfermeiros na direção de uma assistência eficaz, individualizada e sistematizada (Garcia, 2020). Ao empregar o PE, os enfermeiros se envolvem em uma sequência organizada de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, garantindo que os cuidados sejam embasados em dados objetivos, diagnósticos precisos e instruções direcionadas (Garcia, 2020). Essa abordagem é primordial em um setor de hemodinâmica que demanda de práticas com pacientes que necessitam de cuidado avançado.

**Objetivo:** identificar na Nanda Internacional possíveis diagnósticos de enfermagem para o perfil clínico de pacientes atendidos em unidades de hemodinâmica. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, com análise minuciosa da taxonomia Nanda I em que, primeiramente foram elencados enunciados diagnósticos com base no conhecimento clínico das pesquisadoras e de três enfermeiras especialistas e atuantes em UHD. A análise dos DE se deu a partir da realização de grupo focal com enfermeiras especialistas, docente e estudante de graduação nas dependências do Hospital foco do estudo. Respeitou-se os preceitos éticos com base na resolução 466/2012 e 510/2016 e parecer de comitê de ética número: 3.948.170/2022 da Universidade do Estado de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** foram inicialmente selecionados 82 DE vinculados do domínio 1 ao domínio 12. Após análise criteriosa de cada um dos DE, características definidoras, fatores relacionados e/ou fatores de risco, pelos participantes do estudo, conclui-se que devem compor a árvore de DE os seguintes enunciados: Domínio 1: Autogestão ineficaz da saúde, Comportamento de saúde propenso a risco e Comportamento ineficaz de manutenção da saúde. Domínio 2: Risco de glicemia instável, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Risco de volume de líquidos desequilibrado. Domínio 3: Diarreia e Troca de gases prejudicada. Domínio 4: Deambulação prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Fadiga, Débito cardíaco diminuído, Risco de débito cardíaco diminuído, Risco de função cardiovascular prejudicada, *Padrão respiratório ineficaz*, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, Perfusão tissular periférica ineficaz, Risco de perfusão tissular periférica ineficaz, Risco de pressão arterial instável, Risco de trombose e Ventilação espontânea prejudicada. Domínio 5: Confusão aguda, Risco de confusão aguda, Memória prejudicada e Comunicação verbal prejudicada. Domínio 9: Ansiedade. Domínio 10: Conflito de decisão. Domínio 11: Risco de infecção, Risco de aspiração, Risco de boca seca, Risco de choque, Risco de disfunção neurovascular periférica, Integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de recuperação cirúrgica retardada, Risco de sangramento, Risco de trauma vascular, Risco de reação adversa a meio de contraste iodado, Risco de reação alérgica, Hipertermia, Hipotermia e Risco de hipotermia perioperatória. Domínio 12: Dor aguda, Dor crônica e Náusea. O planejamento de cuidados é uma composição de estratégias para abordar os diagnósticos identificados. Em termos de hemodinâmica, isso pode incluir a administração de medicamentos para estabilizar a pressão arterial, monitorização rigorosa de fluidos e eletrólitos ou medidas para melhorar o débito cardíaco (Lemos, 2017). O enfermeiro, na posição de líder da equipe de enfermagem, precisa demonstrar habilidades proficientes e um entendimento profundo do cuidado (Garcia, 2020). A estruturação sistemática do cuidado e da prática contribui para a identificação das melhores abordagens de enfermagem, resultando na melhoria da excelência dos cuidados prestados aos pacientes. Nesse contexto, o uso do

PE surge como uma metodologia necessária, fornecendo direcionamento essencial para a prestação do cuidado de enfermagem. **Conclusão:** com isso, o PE se revela como um instrumento crucial, incumbido de estruturar e orientar a prática assistencial do cuidado. Através dele, os profissionais de enfermagem podem não apenas organizar suas ações de maneira lógica e sequencial, mas também desenvolver uma compreensão mais profunda das necessidades individuais de cada paciente. Isso possibilita um cuidado mais individualizado e eficaz, ajustado às particularidades de cada quadro clínico. A utilização do PE propicia uma abordagem metodológica que auxilia os enfermeiros a coletar informações planejadas sobre o estado de saúde dos pacientes, analisar esses dados de forma crítica, elaborar diagnósticos e intervenções adequadas para cada paciente.

**DESCRITORES:** Doenças Cardiovasculares; Unidade de Hemodinâmica; Processo de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

- GARCIA, T.R. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: QUINTO, A. S. (org). **Processo de Enfermagem: história e teoria**. Chapecó, SC: Editora UFFS, 2020. p. 11-25.
- HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.
- LEMOS, I.D.M. O papel do enfermeiro dentro da unidade de hemodinâmica. Universidade Tiradentes Unit, Aracaju, p. 1-4, 2017.
- MORAIS, S.C.R.V.; NÓBREGA, M.M.L.; CARVALHO, E.C. Cross-mapping of results and nursing interventions: contribution to the practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1883-90, 2018. Disponível em: doi:10.1590/0034-7167-2017-03242. Acesso em: 21 jan. 2021.
- SARTORI, A.A.; GAEDKE, M.A.; MOREIRA, A.C.; GRAEFF, M.S. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, 23 nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Xr4SmxC7rynHqs7cZBdv8dm/?lang=en&format=html>. Acesso em: 21 jan. 2023.

# Diagnósticos de enfermagem para recém-nascidos em alojamento conjunto.

Luana Bartsch<sup>1</sup>  
Veronica Souza Cavaleiro<sup>2</sup>  
Leonara Tozi<sup>3</sup>  
Gabriela Capra Avila<sup>4</sup>  
Leonardo Bigolin Jantsch<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: luanabartsch2015@gmail.com.
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 4 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 5 Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma abordagem profissional que busca aprimorar a qualidade dos cuidados prestados, otimizando as atividades de enfermagem e viabilizando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), sendo desenvolvida integral e exclusivamente pelo enfermeiro. O PE orienta o profissional na organização do cuidado e prática de enfermagem, este é dividido em cinco etapas: a Coleta de Dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009). Destaca-se que diversos enfermeiros encontram dificuldades no dia a dia em conduzir o processo de enfermagem, como ausência de algumas etapas e os registros incompletos da assistência. A utilização de uma linguagem universal para descrever a prática profissional tem sido um desafio, pois não há uma padronização da assistência de enfermagem através do PE, resultando na visibilidade e no desenvolvimento da enfermagem (Silva *et al.*, 2013). O ato de cuidar em enfermagem requer a tomada de decisões baseadas na avaliação do estado de saúde de cada paciente, garantindo a responsabilidade pela assistência prestada. Para isso, adotamos o uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional, que é uma concepção clínica das respostas do paciente, grupo ou sociedade diante de problemas de saúde, possibilitando suporte para intervenções de enfermagem para alcançar soluções para o problema pelo qual o enfermeiro é incumbido de resolver. Ele vai nortear a assistência e as ações de enfermagem, mostrando as intervenções que podem ser utilizadas por cada indivíduo neste processo (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). A assistência de enfermagem, na neonatologia hospitalar, inicia no nascimento, com a chegada do recém-nascido (RN), até o momento de alta. No Brasil o modelo assistencial adotado é

voltado para o atendimento do binômio mãe-filho conhecido por Sistema de Alojamento Conjunto (AC). Nele se estabelece que a puérpera e o RN em bom estado, permaneçam juntos desde o nascimento até a alta hospitalar, o que favorece um cuidado integral. No momento de admissão ao alojamento é de suma importância o conhecimento dos mesmos, por meio da SAE, observando o histórico, evoluções de enfermagem e realizando escuta qualificada, para assim elencar as necessidades e realizar as devidas intervenções. Sabe-se que é necessária uma assistência padronizada e baseada no PE, bem como o uso de linguagens padronizadas que organizam as condições para a prestação do cuidado de enfermagem. Diante do exposto destacam-se os Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), terminologias padronizadas para uso no processo de enfermagem, facilitando o raciocínio clínico e o padrão de cuidado (Almeida *et al.*, 2022). **Objetivo:** identificar os Diagnósticos de Enfermagem no contexto do alojamento conjunto para os recém-nascidos. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa simples, com busca na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pergunta de revisão foi a seguinte: quais os diagnósticos de enfermagem no contexto do alojamento conjunto para o recém-nascido? Utilizou-se para a busca os descritores “Recém-nascido”, “Alojamento conjunto” “Diagnóstico de Enfermagem”, associados pelo marcador booleano AND. Foram delimitados como critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2013 a 2023 (limitando um recorte temporal de 10 anos, para inclusão de artigos atuais) e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados onze resultados, sendo oito descartados por não responderem a pergunta de revisão. Ao final, a amostra constitui-se por três artigos, sendo que os dados serão analisados de forma descritiva, elencando os principais diagnósticos de enfermagem encontrados na literatura. **Resultados e discussão:** a amostra constitui-se por três artigos que apresentaram os seguintes Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao recém-nascido em alojamento conjunto, utilizando-se a taxonomia da NANDA-I, com isso foi elencado o principal diagnóstico citado, sendo ele: Amamentação Ineficaz, caracterizada por problemas relacionados à amamentação, podendo interferir no desenvolvimento da criança. Além disso, um dos artigos elenca diagnósticos os quais estão associados a questão da amamentação, como a Sucção Eficaz; Reflexo de Sucção, Normal e Peso, Eficaz (Almeida *et al.*, 2022). A partir disso, estudos mostram que a dificuldade na amamentação em alojamento conjunto está relacionada a diversos fatores, como a dificuldade na criação de vínculos entre mãe e bebê, caracterizado pela falta do toque, dificuldade e nervosismo ao segurá-lo, além de falta de contato visual com o mesmo. Observa-se que “amamentação ineficaz”, pode estar relacionada principalmente a lesões no mamilo, que tem interferência direta com a pega e posicionamento incorreto do recém-nascido, o que causa dor e trauma mamilar, sendo este em forma de vermelhidão/hiperemia, fissura ou escoriação. Em menor quantidade surgem problemas como ingurgitamento mamário, ductos obstruídos e mastite (Bicalho *et al.*, 2021). Além dos problemas de sucção, fatores como a movimentação da língua e mandíbula, frênulo lingual e a coordenação entre a sucção, deglutição e respiração de forma incorreta, dificultam a extração e condução do leite, desfavorecendo o aleitamento. Todas essas questões dificultam o processo de amamentação, agindo como um fator responsável pela prática do desmame, com isso, mostra-se a importância de tratar sobre a temática de amamentação no ambiente do alojamento conjunto. O aleitamento materno na primeira hora de vida, conhecida como Golden Hour, e a realização do contato pele a pele, promove não apenas o estímulo da produção de leite e regulação do bebê, mas também o primeiro vínculo entre mãe e filho (Bicalho *et al.*, 2021).

**Conclusão:** os diagnósticos de enfermagem para a população neonatal estão atrelados no contexto do alojamento conjunto às demandas relacionadas a amamentação. Esse contexto, cria-se um alerta perante o risco do desmame precoce e enfatizam o trabalho dos profissionais, destacando a importância do acompanhamento sistematizado e baseado no processo de enfermagem, proporcionando orientações, incentivo e suporte das questões emocionais e físicas, para que a mãe continue amamentando.

**DESCRITORES:** Diagnóstico de Enfermagem; Recém-Nascido; Alojamento Conjunto; Aleitamento Materno.

#### REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, V.S.D.; ANDRADE, M.; QUERIDO, D.L.; ESTEVES, A.P.V.D.S.; NÓBREGA, M.M.L.D.; CHRISTOFFEL, M.M.; LEITE, H.C. Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos em alojamento conjunto utilizando a CIPE®. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20200672, 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672022000800153](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000800153). Acesso em: 15 ago. 2023.

BICALHO, C.V.; MARTINS, C.D.; FRICHE, A.A.L.; MOTTA, A.R. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology-Communication Research**, v. 26, p. e2471, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/R3m7sm8wnBjvfGRdBDWzk5R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

COFEN. Resolução COFEN nº. 358/2009. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

SILVA, E.P.D.; ALVES, A.R.; MACEDO, A.R.M.; BEZERRA, R.M.D.S.B.; ALMEIDA, P.C.D.; CHAVES, E.M.C. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 190-195. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200006>. Acesso em: 13 ago. 2023.

# Diferença entre o processo de trabalho de enfermagem no Brasil e em Portugal: um relato de experiência.

Alexia Tailine Etges<sup>1</sup>  
Yaná Tomasi<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: alexiatail.etges@gmail.com
- 2 Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), através da lei do exercício profissional de enfermagem de 25 de junho de 1986, a enfermagem no Brasil é exercida por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, de forma que sejam respeitados os respectivos graus de habilitação de cada categoria (Brasil, 1986). Essa ideia de divisão profissional da enfermagem em categorias surgiu ainda no século XX, com a fundadora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, que ao sistematizar a profissão criou uma divisão interna do trabalho, as alunas/enfermeiras eram divididas em “nurses” e “lady-nurses”, as primeiras direcionadas ao serviço mais prático, e as segundas eram preparadas para exercerem funções de supervisão e ensino (Lombardi; Campos, 2018). No entanto, esta realidade é diferente em outros países do mundo, como por exemplo em Portugal. Em Portugal, no ano de 1969 a enfermagem era composta majoritariamente por auxiliares de enfermagem, no entanto houve um movimento reivindicativo destes, por meio de muitas negociações e greves, para que fosse possibilitada a realização de um curso que os promovessem a enfermeiros, visando o reconhecimento formal de suas competências, melhor remuneração e oportunidades de formação profissional. Em 1972 foi alterada a Lei de Bases do Sistema Educativo do país e começou a funcionar o Curso de Promoção dos Auxiliares de Enfermagem, com duração de 20 meses, ao passo em que também pararam de ser ministrados os cursos para formação dos auxiliares de enfermagem, o que permitiu que a profissão se constituísse em um único nível de formação no país (Carvalho, 2010). **Objetivos:** este estudo pretende se debruçar sobre as diferenças entre os processos de trabalho de enfermagem no Brasil e em Portugal, além de expor e discutir sobre as características de cada país que levaram a esta diferenciação. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, através de vivência oriunda da realização de mobilidade estudantil internacional entre o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e curso de Licenciatura em Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria, no município de Leiria em Portugal, financiada pelo edital do Programa de Mobilidade Estudantil (PROME) da UDESC (02/2022). A referida experiência ocorreu no primeiro semestre de 2023, no curso de Licenciatura em Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria, em que foi realizada a disciplina “Ensino Clínico VIII – Integração à vida profissional”. A disciplina tem como objetivo proporcionar ao estudante intervir na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa, família e comunidade, integrando a equipe de saúde em dois âmbitos, nos Cuidados de Saúde Primários (Atenção

Primária à Saúde - APS) e nos Cuidados de Saúde Hospitalares, de modo que é realizada em dois módulos e em locais definidos pelo docente supervisor do ensino clínico, sendo em cada local designado um enfermeiro orientador. A acadêmica realizou atividades por oito semanas em uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e mais oito semanas no setor “Medicina Interna” de um Centro Hospitalar, de modo que foi possível observar de forma prática e didática o processo de trabalho de enfermagem em uma realidade tão distinta da que a acadêmica estava habituada. **Resultados e discussão:** para além das diferenças descritas acima, Brasil e Portugal são países que se diferem em inúmeros aspectos, demográficos, sociais, econômicos e geográficos. Enquanto Portugal soma uma população de aproximadamente 10.000.000 habitantes e uma área de 92.226 km<sup>2</sup>, o Brasil possui cerca de 200.000.000 habitantes e uma área de 8.515.770 km<sup>2</sup> (Dados mundiais, 2022). Tais diferenças impactam diretamente na organização dos sistemas de saúde e conseqüentemente na forma como se estrutura a enfermagem, classe que possui um protagonismo neste cenário, visto que se envolve diretamente na prestação de cuidados à pessoa, família ou comunidade. Devido ao fato de no Brasil a enfermagem se dividir em diferentes categorias profissionais, o enfermeiro, profissional com ensino superior, se debruça de forma mais significativa sobre a gestão dos órgãos de enfermagem, visto que cabe à ele a chefia da unidade de enfermagem na qual atua, e a organização das atividades técnicas e auxiliares, de forma que este constantemente supervisiona, orienta e realiza atividades educativas com a equipe de enfermagem pela qual é responsável. Apesar das outras categorias prestarem cuidados aos pacientes, a realização do Processo de Enfermagem é privativa ao enfermeiro. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência é da competência do enfermeiro, para a qual a formação o prepara. Já em Portugal, há um único nível de formação profissional, e desta forma, uma quantidade menor de enfermeiros desenvolvem atividades gerenciais à nível do órgão de enfermagem. Estes são denominados enfermeiros gestores ou enfermeiros chefes, cuja admissão se dá entre enfermeiros especialistas, com três anos de experiência profissional na especialidade correspondente à do serviço/unidade que se pretende atuar como gestor, e preferencialmente habilitados com formação em gestão de serviços de saúde. Suas atribuições envolvem planejamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, visando promover a qualidade e a segurança da assistência. Desta forma, todos os cuidados ao paciente são realizados exclusivamente por enfermeiros generalistas, desde os cuidados de conforto e higiene até a realização de procedimentos mais invasivos como sondagens. Além da assistência, o processo de enfermagem a nível dos pacientes é também de responsabilidade do enfermeiro, alguns fatores como a organização dos leitos, referenciações e preparativos para altas ficam sob a responsabilidade do enfermeiro chefe. Outra diferença vivenciada foi em relação ao uso das taxonomias para realização do processo de enfermagem. Enquanto no Brasil, à nível hospitalar, a acadêmica estava habituada a utilizar NANDA-NIC-NOC, taxonomia criada pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que além da classificação dos diagnósticos de enfermagem conta com a classificação das intervenções de enfermagem, *Nursing Interventions Classification* (NIC), e com a classificação dos resultados de enfermagem, *Nursing Outcomes Classification* (NOC), em Portugal, tanto à nível dos Cuidados de Saúde Primários quanto nos Cuidados de Saúde Hospitalares a taxonomia utilizada era a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), diante do contexto de um sistema informatizado, padronizado e comum, que é utilizado pela maioria dos serviços de saúde à nível nacional. **Conclusão:** a experiência de mobilidade estudantil internacional

e realização de um estágio acadêmico em Portugal contribuíram de forma imensurável para a formação profissional pois, através da vivência do processo de trabalho de enfermagem português, foi possível identificar as diferenças, potencialidades e fragilidades da enfermagem em cada país, mas principalmente foi possível observar que as diferenças geográficas, demográficas, econômicas e sociais entre os dois países não permitem uma classificação de qual organização de enfermagem é superior, visto que as realidades são incomparáveis e o cenário de um país jamais se aplicaria ao outro. Além disso, foi possibilitada uma reflexão acerca do diferencial dos enfermeiros brasileiros. Desde a graduação nos debruçamos de forma significativa sobre a gerência e gestão dos serviços e do próprio sistema de saúde. Deste modo além da gestão do cuidado, também atuamos de forma ampla, através do dimensionamento de pessoal, coordenação de equipes multiprofissionais, ações de saúde dentro da rede de atenção (desde a APS até a atenção hospitalar), comunicação entre estes serviços, participação nas alterações e criações de políticas públicas, gestão de recursos e da organização do sistema em nível municipal, estadual e federal.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Intercâmbio Educacional Internacional; Gerenciamento da Prática Profissional.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Lei nº. 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Conselho Federal de Enfermagem. Diário Oficial da União 26 jun 1986.

CARVALHO, J.A. Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal. Universidade Fernando Pessoa; 2010 57 p. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1862/2/PG\\_17193.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1862/2/PG_17193.pdf). Acesso em: 15 ago. 2023.

Dados mundiais. Comparação de países. 2022. Disponível em: <https://www.dadosmundiais.com/comparacao-paises.php?country1=PRT&country2=BRA>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LOMBARDI, M.R.; CAMPOS, V.P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638\\_A\\_ENFERMAGEM\\_NO\\_BRASIL\\_E\\_OS\\_CONTORNOS\\_DE\\_GENERO\\_RACACOR\\_E\\_CLASSE\\_SOCIAL\\_NA\\_FORMACAO\\_DO\\_CAMPO\\_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-ENFERMAGEM-NO-BRASIL-E-OS-CONTORNOS-DE-GENERO-RACA-COR-E-CLASSE-SOCIAL-NA-FORMACAO-DO-CAMPO-PROFISSIONAL.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638_A_ENFERMAGEM_NO_BRASIL_E_OS_CONTORNOS_DE_GENERO_RACACOR_E_CLASSE_SOCIAL_NA_FORMACAO_DO_CAMPO_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-ENFERMAGEM-NO-BRASIL-E-OS-CONTORNOS-DE-GENERO-RACA-COR-E-CLASSE-SOCIAL-NA-FORMACAO-DO-CAMPO-PROFISSIONAL.pdf). Acesso em: 15 ago. 2023.

# Elaboração de um padrão de registro de enfermagem para pacientes hospitalizados com acidente vascular cerebral isquêmico.

Agatha Carina Leite Galvan<sup>1</sup>  
Ketlin da Silva Baiocco<sup>2</sup>  
Geovanessa da Silva Antunes Arisi<sup>3</sup>  
Julia Zamboni<sup>4</sup>  
Sara Letícia Agazzi<sup>5</sup>  
Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt<sup>6</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.  
Email: agatha.galvan@hotmail.com
- 2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 6 Docente de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

**Introdução:** o acidente vascular cerebral (AVC) foi a segunda maior causa de morte no mundo em 2019. De 12,2 milhões incidentes de AVCs mundiais computados, 62,4% eram isquêmicos (Feigin *et al.*, 2019). O papel do enfermeiro é essencial para promover o cuidado ao paciente/família, prevenir complicações e liderar as atividades da equipe de enfermagem e multidisciplinar. A aplicação eficiente do cuidado em enfermagem é fundamental para garantir a qualidade do atendimento aos pacientes. Nesse contexto, os Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP) desempenham um papel crucial ao determinar os diagnósticos, os resultados e as intervenções focalizando a prevenção das complicações e a terapêutica necessária, baseado no julgamento clínico (Chae; Moorhead, 2020). Para esse propósito, este estudo explora as taxonomias NANDA-*International* (NANDA-I), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC), para uma prática embasada e efetiva (Chae; Moorhead, 2020). **Objetivo:** construir um padrão de registro de enfermagem para pacientes hospitalizados com AVC isquêmico (AVCI) a partir dos SLP NANDA-I, NOC e NIC. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação (Thiollent, 1986), permeada em um grupo focal com interação de pesquisadores comprometidos com o serviço e nove enfermeiros de uma unidade neurológica, de janeiro/março de 2023, em um Hospital do Sul do Brasil. Conforme revisão de literatura em conjunto com as temáticas práticas trazidas pelos participantes constituíram-se os principais diagnósticos, resultados esperados e intervenções para o padrão de registro. Os aspectos éticos foram seguidos conforme da resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com aprovação do CEP/UFS. **Resultados**

**e discussão:** o padrão de registro construído foi elaborado considerando o exercício do pensamento crítico, portanto, a troca de saberes contribuiu para uma produção em que a habilidade de profissionais julgar clinicamente ao assistirem pacientes com AVC isquêmico (AVCI) fosse valorizada subsidiando o construto em interface com o aparato científico (Nunes *et al.*, 2020). Face ao exposto, como diagnóstico de enfermagem (DE) prioritário definiu-se “Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz associado a lesões cerebrais”; Resultado Esperado (RE): “estado neurológico” e indicadores: consciência, pupilas, controle motor, sistema cardíaco e respiratório, cefaleia e comunicação, estes que permitem controlar a eficácia do cuidado de enfermagem. Constatou-se a não inclusão no RE selecionado do indicador: deglutição, porém é fator determinante na evolução de pacientes pós AVCI ao comprometer a proteção da via aérea expondo ao risco de aspiração e também a necessidade nutricional pela eventual dificuldade em manter a ingestão calórica (Amatangelo; Thomas, 2020). Portanto, selecionou-se o RE “estado neurológico: função sensoriomotora craniana” para incluir este indicador. Além disso, “sudorese” é um indicador relevante para o padrão de registro, ao passo que disfunções cerebrais comprometem o controle fisiológico autonômico (Amatangelo; Thomas, 2020). Este, não foi encontrado nos resultados inclusos, então, adicionou-se o RE “função autonômica” para devido controle. Na sequência, delimitou-se as intervenções e suas respectivas atividades, que foram consideradas com base em sua correlação com a prática e revisão de literatura, reforçando-se que, de alguma maneira, estas atividades devem responder aos indicadores incluídos no padrão de registro. Um destaque digno de nota, relativo às atividades que compuseram a prescrição de enfermagem no padrão de registro construído, é o exercício da monitorização de sinais e sintomas avaliados sistematicamente pelos enfermeiros na aplicação do Processo de Enfermagem (PE). A fisiopatologia do AVCI, compromete a circulação cerebral e impõe riscos contínuos à deterioração do parênquima cerebral com conseqüente piora de suas funções, logo, a monitorização de todos os indicadores selecionados, contribui para a prontidão do enfermeiro, tomada de decisão ágil e potencial prevenção de complicações neurológicas. Sequencial a construção do padrão de registro elaborado, pesquisadores e participantes estabeleceram uma linha de raciocínio clínico direcionada a pacientes com AVCI candidatos à administração de fibrinolíticos, assim, inclui-se na produção o DE “Risco de Sangramento associado a regime de tratamento” para aqueles que realizam Alteplase, incluindo o RE “Coagulação sanguínea” e “Estado circulatório”, com indicadores que permitem avaliar o tempo de coagulação, plaquetas, evidência de sangramento (gengival, urinário, da pele, do trato respiratório e digestivo) e enchimento capilar, tendo em vista as alterações de coagulação e utilizou-se intervenções de monitoramento desses sintomas. Para a monitorização dos indicadores selecionados utiliza-se a escala *National Institutes of Health Stroke* (NIHSS), reconhecida como padrão ouro para avaliação de pacientes com AVC isquêmico e instituída como protocolo na unidade em pacientes pós tratamento Fibrinolítico, exige a avaliação contínua da Pressão Arterial (PA) e aplicação da escala, a cada 15 minutos nas primeiras duas horas, a cada 30 min nas próximas seis horas e a cada 1 hora até concluir 24 horas desde a infusão (Amatangelo; Thomas, 2020). Contudo, nas intervenções da terminologia NIC não há a descrição exata dessas etapas, sendo necessário a modificação da atividade “Garantir avaliação adequada da PA”, de maneira a acrescentar os tempos de avaliação. Ainda, o controle da PA é de extrema importância para todos os pacientes com AVCI, tendo como valor base na literatura o alvo de 185/110 mmHg (Amatangelo; Thomas, 2020), desse modo também foi acrescentado nas atividades o valor

referência a ser mantido, ao passo que não consta na terminologia NIC. As intervenções desse diagnóstico se propuseram, conforme a literatura e a prática, a monitorar possíveis sinais de sangramento e condições de evolução do quadro à um AVC hemorrágico (Amatangelo; Thomas, 2020). Ademais, tendo em vista a monitorização do metabolismo em pacientes neurocríticos 5, incluiu-se o DE “Risco de metabolismo para nível de glicose no sangue”, para que o paciente mantenha a normoglicemia, dada a repercussão da alteração glicêmica na Pressão Intracraniana (PIC). Pacientes neurocríticos também devem ter o controle da PIC (Amatangelo; Thomas, 2020), sendo necessário adicionar no padrão de registro tais intervenções presentes na NIC. Por fim, para além de situações notadamente prioritárias, incluiu-se o DE “Risco de Integridade da pele prejudicada associado à Imobilização”, posto que alterações motoras descritas resultando em hemiparesias ou hemiplegia comprometem a mobilização, sendo necessário o controle de lesão por pressão e supervisão da pele. É importante ressaltar que foi discutido com a equipe que outros DE poderiam ser utilizados, conforme a necessidade clínica do paciente. **Conclusão:** a abordagem qualitativa adotada na pesquisa permitiu uma exploração aprofundada das necessidades específicas dos pacientes com AVCI e dos cuidados mais adequados a serem prestados pela equipe de enfermagem. A monitorização dos sinais e sintomas considerando os indicadores selecionados, demonstram a acurácia do julgamento clínico de pesquisadores e participantes do estudo, no sentido de prevenir complicações no paciente com AVC isquêmico. Portanto, o instrumento enfatiza a importância da monitorização como atividade exclusiva da enfermagem e que resulta em informações sobre a evolução da saúde. Os dados obtidos na monitorização, requerem ações compartilhadas com a área médica, contudo, sem a atuação contínua da enfermagem no exercício da supervisão dos sintomas alterados, o profissional médico não tem acesso a informação. Logo, reside neste aspecto a grande importância do papel da enfermagem no cuidado ao paciente com AVCI internado em um hospital. As modificações realizadas nas intervenções da terminologia NIC para incluir detalhes cruciais sobre os tempos de avaliação da PA e os valores-alvo no contexto do AVCI destacam a importância da personalização das ferramentas padronizadas. Assim, é possível atender às necessidades clínicas específicas de controle da pressão arterial crucial na gestão do cuidado a esses pacientes, bem como, estabelecer valores-alvo baseados em evidências contribui para a otimização da recuperação e prevenção de complicações, demonstrando uma abordagem proativa do profissional enfermeiro para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; AVC Isquêmico; Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

AMATANGELO, M.P.; THOMAS, S.B. Priority Nursing Interventions Caring for the Stroke Patient. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 32, n. 1, p. 67–84, 2020.

Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899588519300814>. Acesso em: 21 ago. 2023.

CHAE, S.; OH, H.; MOORHEAD, S. Effectiveness of Nursing Interventions using Standardized Nursing Terminologies: An Integrative Review. **West J Nurs Res**. v. 42, n. 11, p. 963–73, 2020. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945919900488>. Acesso em: 06 ago. 2023.

FEIGIN, V.L.; STARK, B.A.; JOHNSON, C.O.; ROTH, G.A.; BISIGNANO, C.; ABADY, G.G. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Neurology**, v. 20, n. 10, p. 795–820, 2021. Disponível em: Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1474442221002520>. Acesso em: 09 ago. 2023.

NUNES, J.G.P.; AMENDOEIRA, J.J.P.; CRUZ D.D.A.L.M.D.; LASATER, K.; MORAIS, S.C.R.V.; CARVALHO, E.C.D. Clinical judgment and diagnostic reasoning of nursing students in clinical simulation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20180878, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000600188&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600188&tIng=en). Acesso em: 09 ago. 2023.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. Cortez editora. São Paulo; 1986. 106 p. (2).

# Estrutura e processo de enfermagem em unidade de oncologia adulto: relato de experiência.

Nicole Sangoi Brutti<sup>1</sup>  
Jouhanna do Carmo Menegaz<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: Nicolebrutti2001@gmail.com
- 2 Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

**Introdução:** o Câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial. Tal aumento resulta principalmente das transições demográfica e epidemiológica pelas quais o mundo está passando (Brasil, 2019). O Hospital no qual foi realizada a pesquisa atende uma população de 1,3 milhão de pessoas, abrangendo os municípios da região oeste catarinense, sudoeste do Paraná, norte e noroeste do Rio Grande do Sul. O Hospital é referência em oncologia clínica e outras especialidades.

**Objetivo:** relatar a experiência a respeito da relação entre a estrutura e a efetivação do processo de enfermagem em unidade de oncologia adulto em um hospital da região oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** relato de experiência em uma unidade de Oncologia. A pesquisa ocorreu no mês de agosto de 2023. Essa unidade é dividida em Oncologia 1 e 2. A Oncologia 1 dispõe de 25 leitos, sendo um de isolamento. A Unidade da Oncologia se encontra no 7º andar do hospital e tem uma ótima estrutura. No meio das duas unidades Oncologia 1 e 2 há uma sala de televisão com uma porta de vidro que leva a uma sacada na qual os pacientes e acompanhantes podem ter contato com o meio externo. **Resultados e discussão:** foi possível perceber que os profissionais de enfermagem seguem uma rotina rigorosa baseada em protocolos, especialmente em ambientes de saúde como a oncologia, onde a padronização e a adesão a procedimentos específicos são cruciais para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados. Esses protocolos são desenvolvidos para assegurar que as melhores práticas de enfermagem sejam seguidas de maneira consistente e que os pacientes recebam cuidados seguros e de alta qualidade. Os 25 leitos são projetados para proporcionar conforto aos pacientes durante sua estadia, permitindo que a equipe de enfermagem monitore de perto sua condição e administre os tratamentos. Sala de Medicação: nessa sala, os profissionais de enfermagem preparam e administram medicamentos conforme as prescrições médicas. É um ambiente controlado e organizado, onde a segurança na administração de medicamentos é prioridade. Sala de Guarda de Materiais: essa sala é usada para armazenar suprimentos médicos e de enfermagem, como curativos, materiais para procedimentos invasivos, luvas, seringas e outros itens essenciais. A organização adequada dessa sala é importante para

garantir que os materiais estejam prontamente disponíveis quando necessário. Sala de Descanso: os profissionais de enfermagem e outros membros da equipe de saúde precisam de momentos de descanso para recarregar suas energias. Uma sala de descanso oferece um espaço onde eles podem relaxar durante os intervalos e aliviar o estresse. Sala de Práticas Integrativas: pode ser usada para sessões de relaxamento, meditação, acupuntura e outras abordagens terapêuticas. Sala Administrativa: onde a equipe responsável pela coordenação e gestão do setor trabalha. Isso inclui profissionais responsáveis pelo agendamento de pacientes, documentação, planejamento de recursos e outras tarefas administrativas. Expurgo: o expurgo é um ambiente destinado à limpeza e desinfecção de materiais utilizados durante os procedimentos, garantindo que os equipamentos sejam esterilizados adequadamente para reutilização. A estrutura adequada do hospital contribui para a eficácia e qualidade do processo de enfermagem relacionados a recursos físicos adequados, tecnologia avançada, equipe multidisciplinar, ambiente seguro e fluxo de trabalho eficiente. No setor de oncologia, todos os dias são realizadas visitas aos quartos dos pacientes para compreender suas queixas. Durante essas visitas, verifica-se a validade dos acessos, as medicações em infusão, eliminações fisiológicas e a presença de dor ou desconforto. Após as visitas, a enfermeira atualiza os registros dos pacientes com base nas observações. Além disso, as escalas de avaliação de risco de Braden (avaliação de risco para úlceras de pressão), Morse (avaliação de risco de queda) e Ecog (avaliação do estado funcional em oncologia) são aplicadas. A escala PS-ECOG, elaborada por Oken *et al.* (1982) junto ao Eastern Cooperative Oncology Group, avalia como a doença afeta as habilidades de vida diária do paciente, com escore que varia de zero a cinco pontos, permitindo classificar o paciente com o índice 0 (totalmente ativo, capaz de continuar todo o desempenho de pré-doença, sem restrição), 1 (restritos para atividade física extenuante, porém capazes de realizar um trabalho de natureza leve ou sedentária), 2 (completamente capaz para o autocuidado, mas incapaz de realizar quaisquer atividades de trabalho; fora do leito por mais de 50% do tempo), 3 (capacidade de autocuidado limitada, restrito ao leito ou à cadeira mais de 50% do tempo de vigília), 4 (completamente limitado, não pode exercer qualquer autocuidado; restrito ao leito ou à cadeira) e 5 (morto) (Oken *et al.*, 1982). O processo de enfermagem (PE) é realizado diariamente, com possíveis adições de diagnósticos, dependendo do paciente. A maioria dos diagnósticos nesse setor envolve risco de mucosa oral prejudicada, risco de sangramento e risco de infecção. Essa abordagem atenta e sistemática garante cuidados personalizados e de qualidade aos pacientes oncológicos. O PE é uma parte fundamental do cuidado diário. A revisão e atualização dos diagnósticos de enfermagem mostram uma abordagem proativa na identificação e gerenciamento de riscos específicos para os pacientes oncológicos. A implementação do PE na oncologia é uma abordagem crucial para garantir que os pacientes em tratamento de câncer recebam cuidados abrangentes, individualizados e de alta qualidade. Essa implementação envolve uma série de etapas e considerações que visam atender às necessidades físicas, emocionais e psicológicas dos pacientes nesse contexto sensível. O PE identifica as necessidades do paciente, contribui para o planejamento personalizado, execução eficaz, avaliação contínua, prevenção e manejo de complicações, educação do paciente, comunicação interdisciplinar e documentação adequada. Com a implantação do PE, a enfermagem passa da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente (Horta, 1979). Pela Resolução COFEN 358/2009(8), são estabelecidas cinco etapas: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico,

Planejamento, Implementação e Avaliação. **Conclusão:** foi possível concluir a importância do PE e sua implementação no setor. Os pacientes recebem cuidados que vão muito além da administração de medicamentos e procedimentos. Eles são avaliados em todas as dimensões de sua saúde, com planos de cuidados personalizados e desenvolvidos para enfrentar desafios específicos, tais como efeitos colaterais dos tratamentos, riscos de infecção, cuidados com a mucosa oral e muitos outros aspectos. A implementação do PE na oncologia também promove uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, garantindo que todos os membros da equipe de saúde trabalhem juntos para fornecer cuidados completos e coordenados. Além disso, o PE ajuda a educar os pacientes sobre sua condição, tratamentos e autocuidado, capacitando-os a desempenhar um papel ativo em sua própria saúde.

**DESCRITORES:** Oncologia; Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Processo de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Cancer. **ABC do cancer:** abordagens básicas para o controle do cancer. 5. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo - SP: EPU; 1979.

OKEN, M.M.; CREECH RH, T.D.C.; HORTON, J.; DAVIS, T.E.; MCFADDEN, E.T. Toxicity and response criteria of the Eastern cooperative oncology group. **Am J Clin Oncol**, v. 5, n. 6, p. 649-55, 1982. Disponível em: [https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/1982/12000/Toxicity\\_and\\_response\\_criteria\\_of\\_the\\_Eastern.14.aspx](https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/1982/12000/Toxicity_and_response_criteria_of_the_Eastern.14.aspx). Acesso em: 15 ago. 2023.

# Fragilidade na aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem na atenção primária à saúde.

Laísa Cargini<sup>1</sup>  
Diúlia Calegari de Oliveira<sup>2</sup>  
Luiza Moscato Soares<sup>3</sup>  
Jaíne Paula Klopp<sup>5</sup>  
Cáren Fabiana Alves<sup>5</sup>

- 1 Enfermeira residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.  
Email: pc.marcelalaisa@gmail.com
- 2 Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.
- 3 Psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.
- 4 Assistente Social residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.
- 5 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

**Introdução:** a Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvendo ações de cuidado integral e gestão qualificada realizada por uma equipe multiprofissional, destacando-se o enfermeiro. A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação na Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta perspectiva, observamos a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tendo como foco a qualificação, consolidação e expansão da APS, e como estratégia prioritária, a Estratégia de Saúde da Família. As equipes de Saúde da Família são compostas por no mínimo o profissional médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo fazer parte da equipe o agente de combate de endemias e os profissionais de saúde bucal (Brasil, 2017). A Resolução 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A mesma constitui-se como um instrumento metodológico utilizado para organizar o processo do trabalho de enfermagem trazendo benefícios para a autonomia da profissão e para o cuidado do paciente. A implementação da SAE ocorre por meio do Processo de Enfermagem (PE) que é realizado de modo deliberativo e sistemático, sendo composto por cinco etapas: o Histórico de Enfermagem, os Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem (DE) são terminologias que padronizam uma linguagem para promoção do cuidado, com intuito de dar visibilidade ao saber da enfermagem e constituem-

se como o pilar para a implementação das ações e intervenções para alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009). Dentre os sistemas de classificação, tem-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) que contempla os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem utilizados na APS. Estudos nacionais verificaram barreiras cotidianas que influenciam negativamente na implementação e aplicação do PE como a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio institucional, a falta de dimensionamento de pessoal, a ausência de capacitações para os profissionais e alta rotatividade, além da ausência de equipamentos, como computadores disponíveis. Também, observou-se que o processo não é desenvolvido em todas as suas etapas estando relacionado a resistência à mudança pelos valores pessoais do enfermeiro(a), a desvalorização do PE, a falta de experiência com o método e a falta de conhecimento sobre as etapas devido ao ensino incipiente sobre o assunto durante a graduação (Trindade *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2020). **Objetivo:** relatar as fragilidades na implementação dos diagnósticos de enfermagem no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência oriundo da vivência profissional da enfermagem junto à equipe multiprofissional em ESF na região central do Rio Grande do Sul, desde a implementação dos Protocolos de Enfermagem no ano de 2018. O relato de experiência é compreendido como uma linguagem que tem por caráter uma síntese que produz novos saberes, narrando experiências, lugares de fala e tempo histórico, objetivando saberes científicos (Daltro; Faria, 2019). O município está localizado na região Central do Estado do Rio Grande do Sul e, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2022 possuía uma população estimada de 271.633 pessoas. Atualmente a Secretaria de Saúde do município conta com 34 unidades básicas de saúde, sendo 20 equipes de ESF e 14 equipes de Estratégia de Atenção Primária (EAP), totalizando 49 enfermeiros atuantes. A inserção do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) na unidade de saúde ocorreu em março de 2017, inicialmente realizando reconhecimento do território no que tange as delimitações geográficas, questões sociais, demográficas, ambientais, dispositivos do território, entre outros determinantes de saúde. Atualmente, a ESF conta com residentes do primeiro ano nas áreas do Serviço Social, Psicologia e Enfermagem. **Resultados e discussão:** no município os profissionais enfermeiros reuniam-se mensalmente para a discussão do processo de trabalho nas unidades de saúde. Durante esses momentos, foi observado pelos enfermeiros a necessidade da padronização do processo do cuidar, sendo iniciada a implementação do PE no município no ano de 2018. Com isso, foi criada a Comissão para Estudo e Viabilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem formada por enfermeiros assistenciais e gestores. Esta comissão reúne-se semanalmente para a qualificação do processo de trabalho. A construção teórica do PE teve sua base literária construída a partir de relatórios, protocolos e legislações do município de Florianópolis - Santa Catarina. Deste modo, em 2021, iniciou-se a implementação do PE por meio da capacitação com os profissionais. No âmbito da APS, a aplicação dos DE ocorre de forma on-line e sistematizada por meio do sistema informatizado MV Sistema Integrado de Gestão dos Serviços de Saúde, o qual interliga a rede municipal de saúde. No que tange a aplicação dos DE, os enfermeiros fazem uso da CIPE, tendo o fortalecimento e monitoramento por parte da gestão municipal. Ainda, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde promove a capacitação dos novos servidores quanto ao processo de trabalho da enfermagem no município. Todavia, percebem-se falhas na aplicação dos DE associadas à comunicação que permeia o cuidado, visto que a

equipe multiprofissional não realiza a assistência em consonância com os DE, ocorrendo a descontinuidade das intervenções prescritas pelo enfermeiro. Também, destaca-se como uma barreira o trabalho estagnado por parte dos profissionais levando à repetição contínua das evoluções de enfermagem. Outro desafio apresentado está relacionado ao modelo biomédico da assistência que ainda desvaloriza o saber científico e a prática baseada em evidências dos profissionais de enfermagem, tanto por parte dos usuários quanto das equipes dos serviços de saúde. A sobrecarga de trabalho dos servidores apresentou-se como um obstáculo a ser superado, tendo que vista que o enfermeiro comumente é o responsável técnico pela unidade de saúde, além de apresentar o acúmulo de funções assistenciais e gerenciais, dificultando a aplicabilidade do DE. Por fim, são observadas lacunas na formação acadêmica e na alta rotatividade de acadêmicos de enfermagem no campo, evidenciando falhas na execução da Consulta de Enfermagem. **Conclusão:** a iniciativa do município em reunir os profissionais é de suma importância para a qualificação profissional que corrobora para a qualidade da assistência, principalmente na APS, local que é porta de entrada do SUS e receptor das principais fragilidades e vulnerabilidades dos usuários do território. Tal atitude, mostra-se como instrumento de trabalho do enfermeiro, o que fortalece seu protagonismo como gestor do cuidado, pois os DE fazem parte de uma significativa conquista para a profissão, historicamente. Ademais, mostra-se que, embora a aplicação dos DE esteja vigente nos serviços, a realidade prática possui lacunas na atuação multiprofissional. Sendo assim, uma das estratégias é o fortalecimento dos DE e uso da CIPE no processo de formação profissional, ou seja, inserir o tema de forma efetiva, que transforme o ensino, sensibilize e qualifique os futuros profissionais. Com isso, torna-se necessário a realização de educação permanente, a fim de auxiliar os estudantes no processo de aprendizagem com a equipe, com intuito de qualificar e apoiar a assistência.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Equipe Multiprofissional.

## REFERÊNCIAS:

- 1 BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2017. Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 15 jul. 2023.
- 2 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 2009. Diário Oficial da União. Brasília (DF). 2009 out 15. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 15 jul. 2023.
- 3 DALTRO, M.R.; FARIA, A.A. Relato de experiência: Uma narrativa científica pós-modernidade. **Estudos e pesquisa em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013). Acesso em: 18 jul. 2023.
- 4 SANTOS, F.B.O.; SILVA, I.L.V.; DUTRA, B.S.; SANTANA, J.C.B.; CARRREGAL, F.A.S.; BARBOSA, J.A.G. Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 41-49, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2546>. Acesso em: 17 ago. 2023.
- 5 TRINDADE, L.R.; FERREIRA, A.M.; SILVEIRA, A.; ROCHA, E.N. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 75-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/19805>. Acesso em: 15 jul. 2023.

# Identificação dos fatores relacionados e evidenciados dos principais diagnósticos de enfermagem elencados em um pronto atendimento do RS.

Rayane Cristine Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Élen Joice da Silva Ribeiro<sup>2</sup>  
Camila Sanches Tosato<sup>3</sup>  
Sônia Regina Barcellos<sup>4</sup>  
Fernando Roberto Moraes<sup>5</sup>  
Patricia De Gasperi<sup>6</sup>

- 1 Enfermeira especialista em urgência e emergência.  
Email: rcpsantos@ucs.br
- 2 Enfermeira especialista em Terapia Intensiva.
- 3 Acadêmica de enfermagem da UCS.
- 4 Docente da UCS.
- 5 Enfermeiro, Master Health Business em Cuidados Paliativos.
- 6 Docente da UCS.

**Introdução:** os diagnósticos de enfermagem (DEs) constituem uma das etapas do processo de enfermagem (PE), e são considerados um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde que existe em uma pessoa, família, grupo ou comunidade (Nascimento, 2017). Fazem parte dos indicadores as características definidoras que são indícios observados de maneira clínica, semelhante a sinais e sintomas; os fatores relacionados são toda e qualquer circunstância que possa estar relacionada ao evento, geralmente dados obtidos durante o histórico de enfermagem contribuem para essa fase; e fatores de risco que são situações que se associam a um estado de maior vulnerabilidade (Nascimento, 2017). O DE é capaz de auxiliar na redução de complicações clínicas e diminuição de riscos, além de contribuir com a enfermagem baseada em evidências científicas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Diante do exposto, quais são os fatores relacionados e evidenciados dos principais DE em um Pronto Atendimento (PA)? **Objetivo:** identificar os fatores relacionados e evidenciados dos principais DE aplicados entre os meses de maio a julho do ano de 2023 em um PA de um Hospital de Ensino do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa do tipo documental e retrospectivo. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos de pacientes adultos atendidos no PA do referido hospital, durante os meses de maio a julho de 2023. Critérios de inclusão: pacientes em regime de internação atendidos no pronto atendimento, com diagnóstico de enfermagem identificado na nota de admissão. Critérios de exclusão: pacientes com atendimento ambulatorial. Através do sistema informatizado da instituição, obteve-se um relatório de todos os atendimentos

realizados no PA nos meses de maio, junho e julho, e aplicados os critérios de inclusão e exclusão; em seguida, os prontuários selecionados foram analisados e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel®. A análise dos dados foi realizada por meio de número absoluto e percentual. Os dados foram coletados após a aprovação e autorização da chefia do setor. **Resultados e discussão:** durante o período da pesquisa foram identificadas 540 internações das quais 19 foram excluídas do estudo por não apresentarem DE na nota de admissão do paciente. Do total de 521 prontuários incluídos no estudo, foram identificados 34 DE. Para este trabalho, foram avaliados os três principais DE identificados na nota de admissão, correspondendo a 55,27% dos prontuários analisados. A seguir estão descritos os DE do estudo e seus respectivos fatores relacionados e evidenciados: dor aguda (n=150), presente em 28,79% dos prontuários, apresentando como fatores relacionados: agente biológico lesivo em 62,66% (n= 94) e agente físico lesivo em 37,33% (n=56) na sua totalidade de 150 DE e como fatores evidenciados relato de intensidade usando a escala padronizada de dor (n=83), posição para aliviar a dor (n=42) e a expressão facial de dor (n=25). Risco de infecção, elencado em 18,23% dos registros (n=95) tendo como fator relacionado: procedimento invasivo (n=72), doença crônica (n=12) e imunossupressão (n=11). Risco de queda corresponde à 8,25% da amostra (n=43) e como fator relacionado: indivíduos dependentes para realizar atividades da vida diária (n=25), indivíduo com > 60 anos (n=10) e indivíduos vivenciando hospitalização prolongada (n=8). Escalas são utilizadas para determinar a percepção de dor, e o conhecimento destes instrumentos é fundamental para uma avaliação adequada do processo algico. Para serem aplicáveis em serviços de pronto atendimento, os instrumentos de avaliação devem ser fáceis e rápidos de utilizar e conter dados que considerem as reações do paciente e a percepção do avaliador (Souza *et al.*, 2013). Nessa unidade de PA é utilizada a escala visual analógica, que submete ao doente uma linha não graduada cujas extremidades correspondem a ausência de dor e a pior dor imaginável. O risco de infecção se torna um dos principais DE visto que os pacientes, em sua grande maioria, necessitam de acesso venoso periférico (AVP) para receber analgesia ou algum outro tratamento endovenoso. Além do AVP, os pacientes podem estar com outros dispositivos invasivos, como sonda vesical de demora ou sonda nasoentérica, o que contribui para aumentar o risco de infecção. A avaliação do risco de queda acontece através de escalas de avaliação de risco. Para quantificar o risco de queda, a unidade utiliza a escala de Downton, composta por cinco itens envolvendo medicamentos, distúrbios visuais e auditivos, estado mental e deambulação (Ferreira; Caetano,; Damázio, 2011). O escore varia entre 0 e 14, com pontuações superiores caracterizando maior risco de queda. O objetivo dessas escalas é avaliar de forma rápida as pessoas com risco a fim de prevenir danos ao paciente. Embora os DE sejam realizados na admissão do paciente no PA, uma parte significativa dos pacientes que apresentam risco de queda são provenientes de instituições de longa permanência (ILPI), justificando assim o fator relacionado de indivíduos vivenciando hospitalização prolongada. **Conclusão:** sabe-se que os melhores cuidados prestados são aqueles que levam em consideração a individualidade e as particularidades da pessoa assistida. No cenário de urgências e emergências, as intervenções e organização do cuidado prestado pela equipe de enfermagem influenciam significativamente no desfecho do paciente. Assim sendo, os resultados obtidos neste estudo servem de apoio aos profissionais atuantes em unidades de pronto atendimento, pois, diante da identificação do perfil de sinais e sintomas prevalentes de uma população, o enfermeiro utiliza esses dados para nortear a tomada de decisão assertiva. O estudo também proporciona a reflexão da valorização e

do reconhecimento da identidade profissional através da padronização da linguagem pela NANDA-I, pois, a utilização do conhecimento baseado em robusta evidência científica qualifica a assistência de enfermagem, proporcionando um ambiente livre de danos.

**DESCRITORES:** enfermagem; processo de enfermagem; diagnósticos de enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

FERREIRA, N.C.; CAETANO, F.M.; DAMÁZIO, L.C.M. Correlation between functional mobility, balance and risk of falls in elderly patients with Parkinson's disease. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 5, p. 74-79, 2011. Disponível em <http://ggaging.com/details/247/pt-BR>. Acesso em: 15 jul. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

NASCIMENTO, S.S. **Diagnósticos de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento: utilizando os sistemas de King**. 2017.

SOUZA, C.C.D.; MATA, L.R.F.D.; CARVALHO, E.C.D.; CHIANCA, T.C.M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 1318-1324, 2013. Disponível em: 10.1590/S0080-623420130000600010. Acesso em: 16 jul. 2023.

# Intervenções de enfermagem à luz da teoria de meleis para o diagnóstico da CIPE®: dificuldade de enfrentamento da dor.

Lia Hiria Campozana<sup>1</sup>  
Amanda de Souza Ferrari<sup>1</sup>  
Francine Dutra Mattei<sup>2</sup>  
Marcia Regina Cubas<sup>3</sup>

- 1 Mestranda do Programa de Pós-graduação de Tecnologia em Saúde (PPGTS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).
- 2 Doutoranda do PPGTS da PUCPR.
- 3 Docente do PPGTS da PUCPR.  
Email: m.cubas@pucpr.br

**Introdução:** a dor é definida pela Associação Internacional para Estudos da Dor (*International Association for the Study of Pain – IASP*) como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (SBED, 2020). Em relação à temporalidade, a dor é classificada em dor aguda e crônica. A dor crônica resulta em uma vivência que gera isolamento social, alterações na autoimagem e na autoestima, comprometendo não somente os aspectos fisiológicos, mas também a forma como a pessoa com dor se relaciona com os outros e com o ambiente em que está inserida. Diante do sofrimento das pessoas com dor crônica, o enfermeiro necessita realizar cuidados fundamentados em conhecimentos técnico, científicos e humano objetivando promover a saúde e a dignidade humana (Antunes *et al.*, 2018). A dor crônica é um fenômeno em que o indivíduo perpassa por diferentes fases e mudanças que interferem em sua qualidade de vida e requerem que os enfermeiros estejam preparados para realizar intervenções de enfermagem que auxiliem nesse processo de transição para um melhor enfrentamento da dor por parte do indivíduo. Os subconjuntos terminológicos da CIPE® são tecnologias assistenciais que oferecem suporte para o enfermeiro na realização do planejamento e documentação padronizada dos cuidados de enfermagem (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017). A Teoria das Transições de Afaf Meleis pode ancorar o desenvolvimento de diagnósticos (DE), resultados (RE) e intervenções de enfermagem (IE) para o cuidado de indivíduos com dor crônica, uma vez que propõe uma estrutura conceitual que permite que os enfermeiros compreendam e realizem intervenções para indivíduos que estejam experienciando diferentes transições em distintas fases de sua vida. Ademais, a teoria permite uma visão holística contemplando necessidades fisiológicas, emocionais, comportamentais e sociais. O DE “dificuldade de enfrentamento da dor” pode ser relacionado à dor crônica. O enfrentamento da dor tem ligação com componentes físicos, culturais, sociais, espirituais e emocionais, necessitando de IE que contemplem tais aspectos em busca de resultados satisfatórios. **Objetivos:** elencar intervenções de enfermagem para o diagnóstico da CIPE®

“dificuldade de enfrentamento da dor” à luz da teoria das transições de Afaf Ibrahim Meleis.

**Metodologia:** este recorte faz parte do projeto matriz “Dor crônica: boas práticas para o cuidado de enfermagem por meio de subconjunto terminológico da CIPE® baseado na teoria das transições”, cujo objetivo é estruturar um subconjunto terminológico baseado na teoria das transições para o cuidado de pessoas com dor crônica e utilizou a metodologia brasileira para estruturação de subconjuntos terminológicos. As intervenções foram elaboradas a partir da norma da ISO 18104:2014, da base empírica advinda das etapas antecedentes do projeto matriz (identificação de termos constantes na literatura; mapeamento cruzado dos termos com a CIPE®, elaboração de diagnósticos e resultados de enfermagem e suas definições operacionais para o cuidado à pessoa com dor crônica), da busca na literatura de artigos científicos, terminologias de enfermagem e literatura cinzenta. No presente resumo elencou-se um dos DE elaborados e suas respectivas IE que serão contemplados no subconjunto a ser posteriormente estruturado. **Resultados e discussão:** foram elaboradas 29 intervenções de enfermagem para o diagnóstico de “Dificuldade de enfrentamento da dor”: investigar os fatores que aumentam a dor; investigar efeitos da dor crônica sobre a vida do indivíduo; identificar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida; identificar o conhecimento e as crenças do indivíduo sobre a dor; identificar quais técnicas ou medicações promovem maior alívio da dor; auxiliar o indivíduo na identificação de atributos pessoais positivos e oportunidades possíveis; gerenciar processo de enfrentamento, prejudicado; avaliar eficácia das medidas prescritas para manejo da dor; avaliar as influências culturais sobre a dor; avaliar resposta psicossocial à instrução sobre dor; avaliar tolerância para as atividades; estabelecer *rapport* (relação de compreensão mútua); orientar o indivíduo a identificar situações que aumentam o desconforto; orientar o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor (calor local, técnicas de relaxamento, técnicas de distração, musicoterapia, entre outras); orientar sobre a dor, suas causas e tempo de duração; aplicar técnica de terapia integrativa complementar (aromaterapia, auriculoterapia, meditação, entre outras); prover (proporcionar, fornecer) métodos alternativos de alívio da dor; diminuir (ou eliminar) fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor (medo, fadiga, monotonia ou falta de informação); encorajar o indivíduo a discutir experiência da dor; encorajar a participação da família no processo de compreensão de manejo da dor; encorajar livre expressão dos sentimentos; encorajar o indivíduo a procurar sua rede social (parentes, amigos, comunidade); estimular realização de atividades diárias; estimular convívio social; estimular o indivíduo a tentar o manejo da dor de diferentes formas antes de rotulá-la como algo sem alívio; estimular atividades que propiciem bem-estar; apoiar comportamentos funcionais para enfrentamento; encaminhar para apoio multidisciplinar; encaminhar para técnica de terapia integrativa complementar. As intervenções elencadas buscam contemplar as diversas dimensões que envolvem o enfrentamento da dor. A experiência da dor é individual e influenciada por expectativas e experiências pessoais. Portanto, DE e IE com nível de especificidade e que possam gerar cuidados individualizados podem auxiliar os indivíduos com dor crônica ao alcance de indicadores de enfrentamento e de transições saudáveis, tendo em vista que a presença ou ausência destes fatores pode aumentar ou reduzir a percepção e a tolerância da dor (Araujo; Romero, 2015). As IE elencadas buscam auxiliar o enfermeiro na identificação, avaliação e manejo da dificuldade de enfrentamento da dor crônica. A identificação de crenças negativas e catastrofização da dor são essenciais para o estabelecimento das IE, bem como a compreensão de fatores sociais e emocionais relacionados. A teoria das transições permitiu que as IE fossem elaboradas

com o objetivo de promover autonomia e medidas de adaptação, para que o indivíduo consiga alcançar um processo de transição saudável conseguindo gerenciar a dor de forma satisfatória. **Conclusão:** a elaboração de subconjuntos terminológicos permite elencar DE, RE e IE embasados cientificamente, oferecendo maior acurácia clínica, e padronização dos registros. Para indivíduos com dor crônica e com dificuldade de enfrentamento da dor, o uso de terminologia padronizada e IE embasadas cientificamente podem auxiliar a promover maior comunicação entre os profissionais, possibilitar a avaliação da assistência prestada e consequentemente auxiliar no melhor manejo e enfrentamento da dor.

**DESCRITORES:** Dor crônica; Cuidados de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Processo de enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1 ANTUNES, J.M.; DAHER, D.V.; FERRARI, M.F.M.; PEREIRA, L.C.C.M.; FARIA, M.; SVEICHTIZER, M.C. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 681–687, 2018.
- 2 ARAUJO, L.C.; ROMERO, B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. **Revista Dor**. v. 16, n. 4, 2015.
- 3 CARVALHO, C.M.G.; CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, 2017.
- 4 SBED - Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor:** conceitos, desafios e compromissos. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. 2020. Disponível em: [https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor\\_3.pdf](https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf). Acesso em: 17 ago. 2023.

# O processo de enfermagem como balizador da assistência clínica do enfermeiro intensivista.

Eduarda Valcarenghi<sup>1</sup>

Renata de Souza Rezende<sup>2</sup>

Karen Cristina Jungh Rech Pontes<sup>3</sup>

- 1 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó-SC.
- 2 Enfermeira assistencial do Departamento de Terapia Intensiva adulto, Hospital Regional do Oeste, Chapecó -SC.
- 3 Enfermeira, Coordenadora do Departamento de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Regional do Oeste, Chapecó-SC.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) é o instrumento responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem e dessa maneira baliza as condutas clínicas do enfermeiro e da equipe dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 decretou a prescrição da assistência de enfermagem como atividade privativa dos enfermeiros (Dutra *et al.*, 2016). O PE é subdividido em cinco etapas, segundo Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009: coletas de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, contudo salienta-se que essas etapas ocorrem de forma contínua, conjunta e constante (Massaroli *et al.*, 2015). Outro ganho importante da utilização do PE é a padronização da documentação clínica otimizando a atenção e a segurança ao paciente. Nesse sentido, em um ambiente de avaliações críticas e rápidas, cuidados abrangentes e específicos, é necessário que os enfermeiros sejam capazes de realizar a identificação das prioridades clínicas e realizar cuidados individualizados, organizando com qualidade as atividades da equipe de enfermagem pelas próximas 24 horas.

**Objetivos:** identificar se o processo de enfermagem interfere na assistência clínica do enfermeiro intensivista. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por enfermeiras intensivistas de uma UTI geral localizada no oeste catarinense. **Resultados e discussão:** a UTI em questão conta com 20 leitos de demanda pública através do convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e 10 leitos para convênios privados, lembrando que de acordo com a RDC nº 07 de 2010, é necessário um enfermeiro assistencial a cada 10 leitos de UTI. Salienta-se que todas as etapas do processo de enfermagem estão implantadas no serviço. A primeira etapa geralmente ocorre através do familiar que acompanha o doente em razão da sedoanalgesia ou instabilidade clínica. Contudo, quando possível, os dados são coletados em conversa com o paciente, e em ambos os casos essa etapa é realizada na admissão do paciente na unidade. No tocante ao diagnóstico tem-se as taxonomias em um sistema informatizado e a partir do round multidisciplinar destacam-se as prioridades do paciente. Nesse viés, preferencialmente, utilizam-se três diagnósticos de enfermagem, alguns dos diagnósticos mais utilizados são o de risco de infecção, devido aos múltiplos

dispositivos invasivos associados; risco de lesão de pele, para auxiliar a equipe nas medidas profiláticas como mudança de decúbito, utilização de hidratantes e cremes de barreira, entre outras condutas. Além disso, na unidade a etapa de implementação compete a toda equipe de enfermagem, pois são prescritos cuidados de responsabilidade de cada membro, em horários específicos ou a cada turno. Parte-se do princípio de que a documentação e registro das atividades são tão importantes quanto a sua realização. A fim de aproximar a equipe da temática são realizadas capacitações rotineiras e conferência interna dos prontuários para verificação desta fase do processo. A avaliação ocorre de forma contínua e dinâmica, na beira do leito, nesta fase o exame físico, as anotações e a passagem de plantão são fundamentais para fornecer os dados necessários para uma avaliação de qualidade. Como já descrito na literatura, a aplicação do PE em UTI viabiliza ao paciente um cuidado científico, holístico e constante, e permite ao enfermeiro o uso do pensamento crítico no processo de cuidar e desenvolvimento da autonomia (Santos; Silva; Martins, 2021). A realidade vivenciada na UTI fortalece essa ideia, visto que o instrumento garante ao enfermeiro maior subsídio no desenvolvimento da sua autonomia, gerando um reconhecimento por parte da equipe multidisciplinar, demonstrando que o cuidado de enfermagem prestado está pautado na cientificidade, que este cuidado é contínuo, individualizado, e com instrumentos adequados para realizar registros. Isso reflete de maneira positiva e gera diversos benefícios, sendo estes a organização das atividades a serem realizadas, comunicação efetiva entre os turnos de trabalho, redução das falhas relacionadas à assistência, fundamentando nas tomadas de decisão clínica, além de possibilitar o acompanhamento das metas estabelecidas (Massaroli *et al.*, 2015). Observa-se algumas dificuldades no desenvolvimento do PE mesmo com a exigência legal e com diversas possibilidades de benefícios. Entre os empecilhos para a realização estão a restrição de tempo dos profissionais de enfermagem, devido à sobrecarga de trabalho, a banalização do instrumento e desinteresse por parte de alguns profissionais, formação técnica deficitária gerando desinformação da importância do instrumento. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de debater a temática continuamente com toda equipe de enfermagem no serviço (Massaroli *et al.*, 2015). **Conclusão:** portanto, o PE é fundamental na prática clínica do enfermeiro e de toda equipe, tornando o cuidado mais científico, organizado e assertivo, sendo peça fundamental na segurança do paciente. Ademais, essa ferramenta possibilita que a equipe, independente do turno de trabalho, siga os mesmos cuidados prioritários, resultando em maior efetividade e melhor prognóstico. Posto isso, salienta-se que a checagem de cuidados se torna dinâmica e efetiva a partir da utilização do instrumento. Desta forma, destaca-se que a equipe segue aperfeiçoando continuamente todas as etapas do PE objetivando a assistência clínica de qualidade e a segurança para o paciente.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Cuidado intensivo; Cuidado de enfermagem; Unidade de Terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS:

DUTRA, H.S.; JESUS, M.C.P.; PINTO, L.M.C.; FARAH, B.F. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 42, n. 4, p. 245-252, 2016.

MASSAROLI, R.; MARTINI, J.G.; MASSAROLI, A.; LAZZARI, D.D.; OLIVEIRA, S.N.; CANEVER, B.P. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015.

SANTOS, T.C.N.; SILVA, A.P.; MARTINS, M.C.V. Aplicação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Integrativa. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT**, v. 7, n. 1, p. 123–134, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8294>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Processo de cicatrização de amputação com uso de fotobiomodulação durante consultas de enfermagem.

Mirela Nunes Duarte<sup>1</sup>  
Julia Trapp Rocha<sup>1</sup>  
Laura Betina Lucca da Silva<sup>1</sup>  
Camilla Lima Reis<sup>1</sup>  
Taline Bavaresco<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Email: mirelanune@gmail.com
- 2 Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Introdução:** a consulta de enfermagem é regida pela Lei do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 7.498 de 1986, a qual determina que essa consulta é prática privativa do enfermeiro, o qual tem direito de prescrever o tratamento de enfermagem para cada paciente. Tem como finalidade proporcionar um cuidado integral, buscando intervenções que promovam a saúde do paciente e visualize seu meio, suas condições e seus aspectos sociais, para que de forma mais objetiva possível, tenha-se a aderência do paciente ao tratamento (Silva et al., 2022). Segundo a resolução do COFEN nº 358 de 2009, as etapas podem ser qualificadas por sistemas de linguagens padronizadas. Dentre elas as mais utilizadas são: NANDA-Internacional (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead, 2020) e Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher, 2020). Pode ser aplicada nos mais diversos cenários da prática do enfermeiro, onde pode ser direcionada para o tratamento e prevenção de feridas, com registros constantes e adequados, buscando promover a saúde da população portadora de feridas crônicas ou agudas. De 30% a 60% das amputações de membros inferiores são realizadas em pessoas com diabetes mellitus e mais de 85% delas são precedidas por uma úlcera no pé que se tornam infecções profundas ou gangrena (Huang et al., 2021). Estas podem gerar consequências que, quando não tratadas, impactam na qualidade de vida do paciente e onera os serviços de saúde. Assim, um recurso terapêutico que pode ser usado pelo enfermeiro é a fotobiomodulação, pelo laser de baixa potência, que atua com efeito terapêutico, ou seja, promove reparação tecidual, modulação da inflamação e analgesia e, quando associado a um agente fotossensibilizador promove morte microbiana. É chamada de terapia fotodinâmica, e tem se mostrado eficiente no reparo tecidual, causando um leve desbridamento mecânico e a proliferação do tecido de granulação, melhorando a hidratação do pé diabético (Huang et al., 2021). Assim, em úlceras diabéticas, podem promover o processo de reparo tecidual, reduzindo significativamente a pontuação dos sinais e sintomas, além de sua aplicação fácil e rápida. **Objetivo:** descrever a evolução do processo de cicatrização de amputação com uso fotobiomodulação durante consultas de enfermagem. **Metodologia:** estudo de caso, realizado durante a prática disciplinar do curso em Graduação em Enfermagem, no período de junho a agosto de 2023, no

ambulatório de feridas de um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada considerando-se as etapas da consulta de enfermagem e através de prontuário eletrônico. O acompanhamento da evolução do processo de cicatrização e da adesão do paciente ao tratamento foi realizado, observando-se os indicadores clínicos de resultados do NOC (Moorhead, 2020), mensurados na escala de Likert de cinco pontos (1 pior escore e 5 melhor escore), em sete consultas. Além desse acompanhamento, também há registros fotográficos anexados ao prontuário eletrônico do paciente. O tratamento foi implementado segundo as intervenções da NIC (Butcher, 2020) e suas atividades e pela fotobiomodulação.

**Resultados e discussão:** paciente de 64 anos, sexo masculino, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo dois, sendo insulino dependente, com histórico de osteomielite, apresentando ferida operatória em Membro Inferior Esquerdo (MIE) do tipo guilhotina. Os diagnósticos de enfermagem desse paciente, através de julgamento clínico, estabelecido de acordo com o NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), foi Integridade Tissular Prejudicada relacionado a procedimentos cirúrgicos, evidenciada por coto em decorrência de ferida operatória de amputação guilhotina com deiscência: medindo 2,5x2,7cm, colonizada, bordas irregulares e em epíbolo. Na primeira consulta foi apresentado um NOC de 8 pontos (Formação de Cicatriz -1, Tamanho da Ferida Diminuído -2, Drenagem sanguinolenta -3 e Eritema na Pele Adjacente -2) do resultado NOC (Moorhead, 2020) Cicatrização de feridas: segunda intenção. Para objetivar a cicatrização foram implementadas intervenções de enfermagem NIC (Butcher, 2020) Cuidados com Lesões, onde as condutas realizadas na primeira consulta foram a limpeza com Biguanida de Polihexametileno (PHMB), desbridamento instrumental e aplicação da Photodynamic Therapy (PDT): uso de azul de metileno com irradiação de laser vermelho (660 nm) com 9J de energia pontual. Nas consultas subsequentes, limpeza com Soro Fisiológico 0,9% aquecido e PHMB, desbridamento instrumental e Terapia a Laser de Baixa Potência – Therapy EC DMC® com comprimento de onda de 660 nm e 808 nm de forma pontual e energia de 1J foi incorporada ao tratamento tópico: Alginato de Prata, Óxido de Zinco nas Bordas e o uso de hidratante no restante do membro. Cobertura secundária com gaze de viscose e de algodão, apósito e enfaixamento realizado com atadura elástica. Na última consulta o escore NOC (Moorhead, 2020) foi de 16 pontos (Formação de Cicatriz -4, Tamanho da Ferida -4, Drenagem Sanguinolenta -4 e Eritema na Pele Adjacente -4), onde a ferida estava medindo 1x0,5 cm. Outro diagnóstico definido para o paciente foi de Disposição Para Autocuidado Melhorado (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) relacionado à expressão do desejo de melhorar, à inclusão do regime de tratamento na vida diária, evidenciado por questionamentos do seu estilo de vida e seguimento de dicas e explicações dadas pelos profissionais. Para este diagnóstico foi determinado o resultado NOC (Moorhead, 2020) Comportamento de Adesão, com os seguintes indicadores: faz perguntas relacionadas à saúde, utiliza serviços de cuidado à saúde coerentes com as necessidades e realiza automonitorização do estado de saúde. As intervenções NIC (Butcher, 2020) selecionadas nesse diagnóstico foram de Educação em Saúde, com as seguintes condutas: Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para comportamento mais saudável; Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base nas preferências do paciente, habilidade do enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso; e Planejar acompanhamento a longo prazo para reforçar as adaptações do comportamento e estilo de vida saudáveis. Ao longo das consultas foi possível visualizar que todos os indicadores atingiram o escore de Constantemente Demonstrado -5. A

partir desse acompanhamento é possível identificar a importância da Consulta de Enfermagem aplicada ao paciente com ferida operatória por amputação e necessidade da compreensão desse paciente além da sua condição clínica. Além disso, houve a adesão e o comprometimento do paciente no processo de cuidado com a ferida e com todos os aspectos da sua saúde (Silva *et al.*, 2022). Deve-se observar também que as intervenções foram aplicadas conforme os protocolos, guias, manuais e notas técnicas disponibilizadas por instituições e programas de qualidade em assistência na saúde pública (Huang *et al.*, 2021). Ademais, foi possível identificar a importância do olhar para todo o contexto de vida do paciente, seja este social, psicológico ou espiritual, para que a adesão desejada fosse atingida. **Conclusão:** com a vivência da consulta de enfermagem foi determinante a visualização da importância do tratamento de pacientes com feridas agudas que cronicam e na importância do olhar para a totalidade do paciente. Faz-se necessária a visualização da rede de apoio desse paciente, suas crenças, e suas condições psicológicas com o conhecimento da influência de doenças crônicas no processo de desenvolvimento de úlceras e suas complicações. Com a escolha de produtos adequados em concomitância à adesão do paciente e o entendimento do seu estado saúde é possível atingir as metas e as características desejadas de tratamento. A fotobiomodulação mostrou-se efetiva na qualificação do reparo tecidual e promissora como coadjuvante ao tratamento convencional. Sendo assim, é necessário que o enfermeiro participe de todo o processo, crie vínculos com o paciente e que juntos possam definir as melhores condições para cada paciente, de forma individual e utilize as melhores evidências na escolha do tratamento pautado no raciocínio clínico.

**DESCRITORES:** Enfermagem em consultório; Pé Diabético; Cotos de amputação; Terapia a Laser; Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

HUANG, J.; CHEIN, J.; XIONG, S.; HUANG, J.; LIU, Z. The effect of low-level laser therapy on diabetic foot ulcers: A meta-analysis of randomised controlled trials. **International Wound Journal**, v. 18, n. 6, p. 763–76, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/iwj.13577>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

SILVA, H.C.; ACIOLI, S.; FULY, P.S.C.; NÓBREGA, M.M.L.; LINS, S.M.S.B.; MENEZES, H.F. Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>. Acesso em: 18 jul. 2023.

# Processo de enfermagem ao paciente com infecção tardia de pós operatório em joelho.

Nathália Giareta Serena<sup>1</sup>  
Caryna Amaral Leite<sup>2</sup>  
Anderson Flores<sup>3</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>4</sup>  
Fernanda Ceolin Telo<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
- 3 Enfermeiro, Mestre em Envelhecimento Humano. Docente da Universidade de Passo Fundo.
- 4 Enfermeira, Mestra e Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Passo Fundo.
- 5 Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Mestre em Saúde Ocupacional. Docente da Universidade de Passo Fundo.

Email: :174524@upf.br

**Introdução:** infecção pós artroplastia total do joelho (IATJ) é uma complicação incomum, estando associada ao aumento da morbimortalidade do paciente e dos custos de internação para a instituição. Os agentes mais comumente isolados são os cocos gram-positivos, destacando o *Staphylococcus coagulase-negative* e *Staphylococcus aureus*. Entre os fatores de risco identificados para IATJ estão condições ligadas ao paciente como diabetes, desnutrição, obesidade, tabagismo, alcoolismo, uso de esteroides, controle ineficaz da anticoagulação, câncer, infecções do trato urinário, múltiplas transfusões sanguíneas e condições relacionadas ao procedimento cirúrgico e ao pós-operatório. O objetivo primário do tratamento é a erradicação da infecção, entretanto o alívio da dor e restabelecimento da função, são igualmente importantes, tendo em vista a recuperação total do paciente (Carvalho Júnior; Temponi; Badet, 2013). **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de processo de enfermagem a paciente hospitalizado com diagnóstico de infecção tardia de pós-operatório de joelho direito. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, do tipo descritivo, sobre um estudo de caso realizado nas aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto I, do V nível do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF). O desenvolvimento da atividade ocorreu durante o mês de abril de 2023. As atividades práticas foram realizadas em uma unidade de internação de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Para a elaboração desse estudo de caso foram realizadas

as seguintes etapas do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) e planejamento de enfermagem (Butcher, 2020; Moorhead, 2020). **Resultados e discussão:** paciente do sexo masculino, 57 anos, branco. Deu entrada na unidade de emergência referindo dor intensa no joelho direito há aproximadamente 18 dias, acompanhado de edema e rubor local, havendo piora nos últimos cinco dias. Relata histórico de internações prévias, nas quais foram realizadas artroplastia total de joelho direito (D), prótese total de joelho esquerdo (E) e quadricepsplastia (D), sendo a última intervenção há um ano. Relata ter hemofilia tipo A, fazendo auto aplicação de fator VIII contínuo, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e depressão. Teve quadro de hepatite C, a qual foi tratada, mas não soube informar o ano. Dieta administrada: hipossódica. Ao exame físico, paciente em bom estado geral (BEG), orientado em tempo e espaço, comunicativo. Sinais vitais estáveis, apresentando os seguintes valores: pressão arterial: 130/60 mmHg, temperatura: 35,1 °C, frequência cardíaca: 68 bpm, frequência respiratória: 20 rpm, dor momentânea: 0, saturação em 94%, respirando em ar ambiente. Membro superior direito (MSD) apresentando edema e rubor em região da fossa cubital decorrente do extravasamento de medicação em acesso venoso periférico (AVP). Membro superior esquerdo (MSE) sem alterações. Ausculta cardíaca apresentando bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas em dois tempos, sem sopros, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios. Abdômen globoso, depressível e indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, embora paciente relata constipação há três dias. Micção espontânea no banheiro. Membro inferior direito (MID) apresentando edema +/+++ e membro inferior esquerdo (MIE) sem alterações. Paciente deambula com auxílio de muletas. Realizados exames de hemoglobina: 11,9 g/dL, hemácias: 3,71 milhões, hematócrito: 33,9%, leucócitos: 4.460/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 201.000/uL, uréia: 26 mg/dL, potássio: 4,7 mEq/L, creatinina: 0,96 mg/dL, sódio: 138 mEq/L, magnésio: 1,7, cloreto: 105 mEq/L. eletrocardiograma (ECG): normal, 70 cpm. Aguarda realização de punção para retirada de líquido em joelho (D), com o propósito de investigar o motivo da infecção. Para este estudo de caso, utilizamos as taxonomias NANDA, NIC e NOC, focando na enfermagem baseada em evidências. Para tal, foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem com seus respectivos resultados esperados e intervenções: deambulação prejudicada relacionada à dor, evidenciado por dificuldade para deambular uma distância necessária; melhora da mobilidade: incentivar a movimentação gradual e progressiva, aumentar tolerância à caminhada; aumentar facilidade de realizar atividades diárias. Integridade da pele prejudicada relacionada à agente químico lesivo (extravasamento de medicação em acesso venoso periférico), evidenciado por eritema e hipertermia local; melhora da integridade da pele: avaliar a pele do paciente regularmente em busca de sinais flogísticos, úlceras ou outros danos, manter a pele limpa, seca e hidratada. Constipação, relacionada à média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e a mudança ambiental recente, evidenciada redução na frequência e volume das fezes; alívio da constipação: promover hidratação, ofertar dieta rica em fibras, incentivar a deambulação. Risco de sangramento, relacionado à coagulopatia inerente (hemofilia); prevenção de sangramento: identificação de sinais precoces de sangramento, monitoramento dos sinais vitais. Segundo estudos, os candidatos a ATJ são majoritariamente pacientes idosos, com baixa demanda física e portadores de patologias associadas. Tais condições, neste caso como a HAS, podem influenciar negativamente os resultados pós-operatórios funcionais e elevar o índice de complicação da cirurgia, sendo a identificação dos fatores de risco um importante contribuinte para a segurança dos pacientes

(Loures *et al.*, 2022). **Conclusão:** a identificação das intervenções a partir dos diagnósticos de enfermagem em cuidados com o paciente com diagnóstico principal de infecção tardia de pós-operatório em joelho, mas também com hemofilia tipo A, HAS e depressão é importante para a orientação adequada das ações da equipe de enfermagem. Assim, possibilitando uma recuperação e reabilitação seguras e gradativas após alta hospitalar, sendo elaboradas intervenções com um olhar individualizado para as necessidades de cada paciente. Além disso, estudos de caso acerca do processo de enfermagem tem potencial para contribuir e fortalecer o conhecimento científico de acadêmicos e profissionais de enfermagem, a fim de auxiliar na eficácia das ações de enfermagem, corroborando para o tratamento adequado e resultados esperados.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

CARVALHO JÚNIOR, L.H.D.; TEMPONI, E.F.; BADET, R. Infecção em artroplastia total de joelho: diagnóstico e tratamento. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 48, p. 389-396, 2013. Disponível em: <https://www.rbo.org.br/how-to-cite/96/pt-BR>. Acesso em: 16 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

LOURES, F.B.; GÓES, R.F.A.; GUSMÃO, C.V.; ALBUQUERQUE, R.S.P.; LABRONICI, P.J. Epidemiological and Clinical Profile of Patients Submitted to Total Knee Arthroplasty. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 57, n. 2, p. 223–229, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1724080>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

# Processo de enfermagem ao paciente com trombose de artéria braquial.

Julia Scalco Marcolina<sup>1</sup>  
Carol Andrade Bolzani<sup>2</sup>  
Mariana Beltrami<sup>3</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade de Passo Fundo - UPF.
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. UPF.
- 3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. UPF.
- 4 Docente do Curso de Enfermagem e da Residência Multiprofissional da Universidade de Passo Fundo.

Email: 183792@upf.br

**Introdução:** fratura exposta é toda aquela em que ocorre comunicação do seu foco com o meio externo contaminado (Paccola, 2001). Envolve, em geral, elevada energia para sua ocorrência, com concomitante lesão das partes moles, o que favorece a infecção, além de dificultar sua consolidação. A trombose, por sua vez, é uma condição patológica caracterizada pela formação de trombos ou coágulos na circulação, que resulta na obstrução do fluxo de sangue para alguma parte do corpo, podendo acontecer em veias ou artérias. A obstrução da circulação arterial resulta na interrupção da chegada de oxigênio para os tecidos que receberiam este sangue, levando ao sofrimento agudo e morte destes tecidos em segundos ou minutos caso o fluxo não seja restabelecido ou compensado por outras vias. As principais causas são hereditárias e adquiridas, como idade, cirurgia, neoplasias, lesão endotelial, hipercoagulabilidade e anormalidades no fluxo sanguíneo. Durante o exame físico, quando há ausência de pulsação na parte distal de onde ocorre a oclusão, seguido de esfriamento, palidez ou cianose da pele e insensibilidade do membro acometido, é indicativo de trombose. Não ocorrendo a intervenção vascular em tempo oportuno, pode evoluir para a necessidade de amputação, que é a perda total ou parcial do membro acometido (Martins; Barbosa Junior; Paixão, 2021). **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de processo de enfermagem a paciente com diagnóstico de trombose de artéria braquial em decorrência de fratura exposta de úmero em unidade de internação hospitalar.

**Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem. O estabelecimento do processo de enfermagem foi realizado durante as aulas práticas de Enfermagem na Saúde do Adulto I do 5º nível do curso de enfermagem. As aulas práticas foram realizadas em uma unidade de internação em um hospital de ensino de porte extra do Rio Grande do Sul, em maio de 2023. Para a realização do processo de enfermagem, foram seguidas as etapas I-Histórico de Enfermagem, II-Diagnóstico de Enfermagem, III-Planejamento de Enfermagem, IV-Implementação e V-Avaliação de Enfermagem (COFEN,

2009), sendo apresentadas, neste relato, as etapas I, II e III. Para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a Taxonomia proposta pela NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). **Resultados e discussão:** histórico de enfermagem: paciente do sexo masculino, 28 anos, deu entrada na emergência levado por ambulância devido a trauma em membro superior esquerdo (MSE) com fratura exposta de úmero há cerca de 20 dias. Realizado fixador externo e desbridamento de tecidos desvitalizados. Em pós-operatório de fixação com dupla placa em metáfise distal do úmero e tripla exploração nervosa (ulnar, mediano e radial). Realizado arteriografia de membro com presença de interrupção abrupta do fluxo da artéria braquial em terço médio, compatível com trauma de secção completa. Paciente refere dor de intensidade 10/10, nega patologias prévias. Ao exame físico, encontra-se em mau estado geral (MEG), orientado no tempo e no espaço, comunicativo, ansioso e instável emocionalmente. Sinais vitais estáveis. Deambula sem auxílio, apresenta má condição de higiene oral, tórax simétrico, ausculta pulmonar sem presença de ruídos adventícios, ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas, acesso venoso periférico em membro superior direito (MSD), MSE imobilizado com tala e atadura, com curativo sem secreção aparente, sensibilidade e força motora diminuídas, perfusão periférica diminuída, presença de edema ++++/++++. Hemoglobina: 9,9 g/dL, Hematócrito: 30,7%, Leucócitos: 15.620 mm<sup>3</sup>, Plaquetas: 541.000 mm<sup>3</sup>, Creatinoquinase Total: 6.887 U/L, Aspartato Aminotransferase (GOT): 221 U/L, Proteína C Reativa Quantitativa: 120,7 mg/L. Paciente em uso dos seguintes medicamentos: Atensina, Bromoprida, Lactulose e Morfina, se necessário. Amitriptilina, Cefazolina, Cilostazol, Citoneurin, Clexane, Diazepam, Dipirona Sódica, Metronidazol, Mytedon, Ondansetrona, Pantoprazol, Paracetamol e Pregabalina, contínuo. *Diagnósticos de Enfermagem:* Mobilidade física prejudicada relacionada à força muscular diminuída, conforme evidenciada por habilidade motora grossa diminuída. Ansiedade relacionada a dor e estressores, conforme evidenciada por choro, angústia, insegurança e nervosismo. Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. Risco de sangramento relacionado à trauma penetrante e contuso. Conforto prejudicado relacionado ao controle situacional inadequado e privacidade insuficiente, conforme evidenciado por sofrimento psicológico, ansiedade e desconforto com a situação. Dor aguda relacionada à agente físico lesivo, conforme evidenciada por relato de dor conforme escala padronizada de avaliação da dor. *Planejamento de Enfermagem:* Mobilidade física prejudicada – resultado esperado: melhora da mobilidade física; intervenções: auxiliar o paciente a vestir-se sempre que necessário, manter cuidado com lesões, orientar quanto ao risco de quedas, manter o membro imobilizado, reduzir o edema ou seus efeitos sobre a função, realizar exercícios passivos e orientar o paciente quanto a realização dos mesmos, avaliar função vascular adequada através da perfusão tecidual. Ansiedade – resultado esperado: ansiedade diminuída; intervenções: esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento, encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos, escutar ativamente. Risco de infecção – resultado esperado: risco de infecção diminuído; intervenções: monitorar a presença de sinais flogísticos no local da incisão, orientar o paciente para que mantenha uma dieta equilibrada, repouso adequado e atenção com medidas de segurança, conforto e higiene. Risco de sangramento – resultado esperado: risco de sangramento diminuído; intervenções: monitorar a ocorrência de sinais de sangramento, estado neurológico e pressão arterial média. Conforto prejudicado – resultado esperado: redução da ansiedade e melhora no sistema de apoio; intervenções: fornecer apoio emocional ao paciente, escutar ativamente e auxiliar na melhora do enfrentamento. Dor aguda – resultado esperado: controle da dor; intervenções:

evitar períodos prolongados sentado ou deitado na mesma posição, avaliar os sintomas físicos que exigem o medicamento analgésico e administrá-lo conforme a prescrição. **Conclusão:** o presente relato de experiência permitiu a ampla visualização do papel do enfermeiro na assistência ao paciente após lesão traumática, a avaliação da sua evolução e intervenções baseadas nos diagnósticos do processo de enfermagem, a fim de prestar um atendimento efetivo e satisfatório ao paciente por ações da equipe de enfermagem.

**DESCRITORES:** Assistência Centrada no Paciente; Fratura do Úmero; Processo de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023*. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

MARTINS, L.S.; BARBOSA JUNIOR, E.; PAIXÃO, J.A. Farmacoterapia da trombose arterial. **Revista PubSaúde**, v. 7, p. 186, 2021. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/08/186-Farmacoterapia-da-trombose-arterial.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

PACCOLA C. Fraturas expostas. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 36, n. 8, 2001. Disponível em: <https://rbo.org.br/detalhes/110/pt-BR/fraturas-expostas>. Acesso em: 03 ago. 2023.

# Processo de enfermagem na doença renal crônica.

Suzana Boeira<sup>1</sup>  
Julia Betamin de Souza<sup>2</sup>  
Paola Fonseca Fontoura<sup>2</sup>  
Sônia Regina Barcellos<sup>1</sup>

- 1 Docente do Curso de Enfermagem da UCS.  
sboeira@ucs.br
- 2 Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul – UCS.

**Introdução:** a doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Lesão presente por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem diminuição da filtração glomerular, evidenciada por anormalidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas e urinárias, ou ainda de exames de imagem (Smeltzer *et al.*, 2012). Pacientes com diferentes fatores de risco desenvolvem essa condição e sendo afecções crônicas, geram uma vida que demanda cuidados de enfermagem importantes para manutenção da qualidade dessa vida. O raciocínio clínico sistematizado e a utilização de linguagem padronizada poderão contribuir para essa manutenção. **Objetivos:** aplicar o processo de enfermagem a um paciente com DRC, a fim de elaborar diagnósticos de enfermagem (DE), da NANDA-I, intervenções da Nursing Intervention Classification (NIC) e resultados de enfermagem da Nursing Outcomes Classification (NOC), qualificando a atuação na prática profissional. **Metodologia:** estudo de caso realizado no setor de internação de um Hospital Geral da região nordeste do RS no mês de junho de 2023. Os dados foram coletados através de exame clínico e análise do prontuário. Caso vinculado à disciplina de Enfermagem Clínica e aprovado pela instituição. **Resultados e discussão:** paciente masculino, 69 anos, em tratamento hemodialítico na Clínica de Hemodiálise do hospital geral de referência da região. Proveniente de casa, realiza três sessões de diálise por semana. Portador de hipertensão arterial sistêmica, etilismo, e diabetes melitus tipo 2 e história familiar de DRC. Há cerca de um ano realizou amputação de segundo pododáctilo direito e hálux esquerdo em abril de 2023, apresenta ainda amaurose à esquerda e déficit visual potente em olho direito. Paciente lúcido, orientado e comunicativo, pele e mucosas úmidas e coradas, hidratado, emagrecido. Alimenta-se por via oral com difícil aceitação (“a comida não tem gosto”). Ausculta cardíaca e respiratória dentro dos padrões de normalidade. Diurese e evacuação presentes e com ruídos. Apresenta fistula artério venosa (FAV) para acesso dialítico em terço médio do membro superior esquerdo. Membros Inferiores: perfundidos, sem edemas, aquecidos, pele ressecada e descamada, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, deambula sem auxílio, com hematomas em ambos membros inferiores. Sinais vitais na chegada: Pressão arterial 190 x 100 mmHg e demais sem alterações. Pressão arterial no final da diálise: 190/80 mmHg. Não apresenta intercorrências durante a sessão de diálise. O paciente reside nos fundos da casa de sua irmã, a qual é cega e portadora de DRC e é responsável pela mesma, tendo a responsabilidade de trazê-la para realizar a hemodiálise,

sendo esse o único motivo pelo qual o mesmo ainda continua realizando o tratamento, refere que ambos são assíduos nos tratamentos e consultas. Era casado, porém, houve a ruptura do casamento há três meses, desta união tem um filho esquizofrênico e dependente químico, comenta que “o filho aparece algumas vezes em casa, mas é agressivo e acaba por levar as coisas de casa ou então, pedir dinheiro”. Relata ter perdido o interesse na vida, diz não ter mais vontade de se alimentar, levantar da cama e os afazeres rotineiros. Refere não ter sono adequado, que já tentou fazer uso de medicamentos, porém dormia muito e não despertava adequadamente, tendo medo de dormir e não acordar se o filho adentrar a sua casa. Sobre sua alimentação, não há controle alimentar, nem de ingestão hídrica, pois tem grande dificuldade na realização das refeições. Relata não tomar corretamente as medicações e o uso abusivo de bebidas alcoólicas. Não realiza o controle de sua pressão e da glicose, apenas quando vai à hemodiálise. Diante dos dados foram elencados os Diagnósticos de enfermagem (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2020): Enfrentamento ineficaz relacionado a apoio social insuficiente e sensação de controle insuficiente evidenciado por abuso de substâncias, acesso insuficiente a apoio social, alteração no padrão do sono e estratégias de enfrentamento ineficazes. Para tal, o resultado NOC (Moorhead, 2020): Controle de Riscos: uso de álcool, controla a ingestão de álcool: de um (nunca demonstrado) para três (frequentemente demonstrado); Autocuidado: medicamento não parenteral, utiliza os medicamentos conforme prescrição de um (gravemente comprometido) para cinco (não comprometido); Apoio Social: rede social de assistência, de um (não adequado) para três (moderadamente adequado). Enquanto que as intervenções NIC (Butcher, 2020), Modificação de comportamento, Controle de medicamentos, Melhora do sistema de apoio. Durante a semana de atendimento foi possível determinar a motivação do paciente para mudar, determinar a capacidade do paciente de se automedicar, conforme apropriado e identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio. As questões deverão ser levadas para discussão em round multiprofissional alçando mão de diferentes estratégias por parte dos membros da equipe a fim de alcançar os resultados desejados. **Conclusão:** o cuidado acurado para o tratamento da DRC bem como o entendimento das condições individuais dos pacientes é de suma importância para que o processo de cuidado possa ser qualificado com o uso do raciocínio clínico sistemático e com o uso dos sistemas de linguagem padronizados.

**DESCRITORES:** Doença Renal Crônica; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

MOORHEAD, S. **NOC** - Classificação dos Resultados de Enfermagem. (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; BRUNNER SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.

# Processo de enfermagem no atendimento ao adolescente na atenção primária à saúde.

Franciéli Hollas Rosalem<sup>1</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>2</sup>

- 1 Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: francielhr@hotmail.com
- 2 Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** a realização do Processo de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e está previsto pela lei 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, devendo ocorrer de maneira deliberada e sistemática em todos os ambientes onde é prestado o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009). O Processo de Enfermagem é um instrumento norteador da Consulta do Enfermeiro, sendo organizado em cinco etapas que são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II - Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V - Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009). No contexto da Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro presta a assistência nas diversas fases do desenvolvimento humano, sendo que para o atendimento ao adolescente é necessário levar em consideração aspectos sociodemográficos, condições de saúde, fatores de risco, perspectiva de vida, queixas, doenças, sexualidade, maturação sexual, situação vacinal, dentre outros (COREN, 2020). A adolescência é uma fase de muitas transformações físicas, psicológicas, familiares e sociais (Souza; Andrade; Villalba, 2019), devido a isso requer uma atenção especial do enfermeiro e demais profissionais da equipe de saúde. A puberdade marca o início da adolescência com modificações corporais significativas, que englobam o estirão puberal, desenvolvimento de caracteres sexuais, aumento de pelos, mudança na composição corporal, mudança da voz, aparecimento de acne e tecido mamário (Souza; Andrade; Villalba, 2019). A implementação da consulta do enfermeiro, norteadora pelas etapas do Processo de Enfermagem, é essencial dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde, voltada especialmente para os adolescentes que necessitam de notórios cuidados diante das suas necessidades particulares e singularidades (Ferreira *et al.*, 2020). Desta forma, a utilização de tecnologias assistenciais para prestar este cuidado otimiza e direciona o trabalho do enfermeiro. Sendo assim, é indispensável que o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico para atender as necessidades desse público, a fim de desenvolver com qualidade o Processo de Enfermagem e o seu registro. **Objetivo:** desenvolver uma videoaula e materiais educativos para auxiliar o enfermeiro na realização da anamnese e exame físico ao Adolescente na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa. Este estudo integra o macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento

de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC, referente ao edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 5.047.628 de 19 de outubro de 2021. Essa pesquisa compreende o desenvolvimento de cinco etapas, que são: fase exploratória, construção da tecnologia, validação, avaliação e publicização. Neste resumo será detalhada a primeira etapa. Na fase exploratória foi aplicado um questionário, elaborado no *Google Forms*® e enviado via *WhatsApp*® para um grupo denominado APS, composto por enfermeiros que atuam nos 27 municípios pertencentes à Macrorregional de Saúde do Oeste de Santa Catarina. O objetivo foi verificar as necessidades e dificuldades do enfermeiro quanto ao atendimento ao adolescente, além de identificar temas de interesse para o desenvolvimento das videoaulas. Após, foram realizadas duas revisões de literatura, uma narrativa e uma integrativa visando subsidiar a elegibilidade dos conteúdos elencados pelos enfermeiros para as videoaulas. **Resultados e discussão:** participaram da fase exploratória da pesquisa 83 enfermeiros, destes 85,5% realizam a Consulta do Enfermeiro ao adolescente, 44,6% têm alguma dificuldade para realizar o atendimento ao adolescente e 100% manifestaram interesse em realizar um curso. Em relação ao atendimento ao adolescente, citaram como dificuldade a falta de um protocolo e de treinamento/capacitação para a realização da Consulta do Enfermeiro, destacando anamnese e o exame físico como etapas de maior dificuldade. A falta de materiais e instrumentos que contribuam para o atendimento a esse público é um dos fatores que limitam a prestação do cuidado do enfermeiro aos adolescentes. Diante disso, identificou-se a necessidade de desenvolver materiais para subsidiar o enfermeiro na realização dessa etapa do Processo de Enfermagem. A videoaula abordará um roteiro que auxiliará na avaliação inicial (anamnese e exame físico). No momento, a videoaula está em fase de construção e posteriormente será realizada a validação. **Conclusão:** evidencia-se na literatura lacunas sobre a assistência ao adolescente que, por vezes, acaba sendo atendido somente nas situações em que apresenta queixas agudas ou durante as ações do Programa Saúde na Escola. A pesquisa revelou que o enfermeiro tem dificuldade em atender esse usuário, principalmente pelo pouco conhecimento ou receio de como realizar a melhor abordagem. Em virtude disso, a implementação de ferramentas direcionadoras que auxiliam na aplicação do Processo de Enfermagem, tais como roteiros, videoaulas, fluxogramas, contribuem na padronização da assistência, através de uma linguagem acessível, aprimorando o raciocínio clínico. Além disso, o enfermeiro deverá despir-se de preconceitos e adotar uma postura empática, de compreensão e atenção ao que o adolescente traz, para assim poder desenvolver um cuidado integral. Para tanto, o conhecimento fortalecido pelas melhores evidências científicas e uso de instrumentos auxiliarão na aplicação do Processo de Enfermagem no cotidiano das atividades assistenciais do enfermeiro.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Adolescente; Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: saúde do adolescente. 1. ed. Campo Grande, MS: Coren-MS, 2020. Disponível em: [http://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/COREN\\_MS\\_PROTOCOLO\\_Saude-do-Adolescente.pdf](http://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/COREN_MS_PROTOCOLO_Saude-do-Adolescente.pdf). Acesso em: 25 de agosto de 2023.

FERREIRA, F.G.P.; FREIRE, V.E.C.S.; VASCONCELOS, P.F.; ROUBERTE, E.S.C. Implementação da consulta de enfermagem ao adolescente por meio de instrumento direcionador. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, p. 1-14, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342141686\\_Implementacao\\_da\\_consulta\\_de\\_enfermagem\\_ao\\_adolescente\\_por\\_meio\\_de\\_instrumento\\_direcionado](https://www.researchgate.net/publication/342141686_Implementacao_da_consulta_de_enfermagem_ao_adolescente_por_meio_de_instrumento_direcionado). Acesso em: 25 de agosto de 2023.

SOUZA, L.I.L.F.R.; ANDRADE, E.P.; VILLALBA, J.P. **Manual Técnico para o Cuidado à Saúde do Adolescente na Atenção Básica**. 1ª edição. IPADS, BAYER, CONASEMS, 2019. Disponível em: <http://ipads.org.br/cidadaniajovem/wp-content/uploads/2020/08/MANUAL-TE%CC%81CNICO-SAU%CC%81DE-ADOLESCENTE-DIGITAL.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

## FINANCIAMENTO:

Edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN e FAPESC, edital nº 48/2021.

# Quando a cura não é possível: processo de enfermagem como instrumento de assistência em cuidados paliativos.

Kaliandra Gallina<sup>1</sup>

Pollyana Stefanello Gandin<sup>2</sup>

Larissa Frigo Dal' Soto<sup>3</sup>

Júlia Glowacki<sup>4</sup>

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro<sup>5</sup>

Gabriela Capra Avila<sup>6</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS. Email: kaliandra.gallina@gmail.com
- 2 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade da UFSM/Campus Palmeira das Missões-RS.
- 3 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS.
- 4 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS.
- 5 Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões-RS.
- 6 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS.

**Introdução:** o Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico ocorre quando há o rompimento de um vaso sanguíneo cerebral e consequente hemorragia. Esta situação pode provocar danos neurológicos irreversíveis, ocasionando sequelas em diversos sistemas do organismo, o que pode levar um indivíduo a necessitar de cuidados paliativos. O paciente em cuidados paliativos é aquele que possui uma enfermidade sem perspectivas de cura. Nestes casos, busca-se proporcionar o máximo de conforto em todos os aspectos de sua vida, bem como na de sua família, amenizando a dor e o sofrimento físico, emocional e espiritual e possibilitando a convivência com seu quadro de saúde-doença. Neste sentido, se destaca a utilização do processo de enfermagem (PE) como ferramenta de sistematização do cuidado que possibilita promover uma assistência humanizada, baseada nas reais necessidades do paciente, de modo a garantir seu bem-estar, na medida do possível (Nobrega *et al.*, 2022).

**Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem perante à utilização do PE como ferramenta para cuidados paliativos na atenção hospitalar. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da assistência prestada e da realização do

PE a uma paciente em cuidados paliativos por sequelas de AVC hemorrágico internada em unidade clínica de um hospital filantrópico de médio porte localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A experiência ocorreu em ocasião das aulas práticas da disciplina “Práticas e Técnicas do Cuidado em Enfermagem”, vinculada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. As aulas práticas desenvolveram-se durante o segundo semestre letivo de 2022. **Resultados e discussão:** As estudantes prestaram os cuidados de maneira integral à paciente, feminina, 77 anos, e desenvolveram o PE. Na primeira etapa houve a coleta do histórico de saúde, por meio de um familiar, encontrando doenças prévias ao AVC hemorrágico, as quais levaram ao agravamento do quadro clínico da paciente e a internação para cuidados paliativos. Estes agravos anteriores eram depressão, AVC isquêmico e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), além da presença de histórico familiar de HAS, infarto e depressão. Para atender suas necessidades, a paciente recebia dieta nutricional via gastrostomia, fazia uso de sonda vesical de demora e fralda. Durante o período encontrava-se acamada, com rebaixamento do nível de consciência, inativa, pouco responsiva a dor, apresentava hemiparesia à esquerda e plegia dos membros inferiores, além de apresentar uma Lesão por Pressão (LPP) em região sacrococcígea classificada como grau 4 e cavitária. Através de suas comorbidades, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem com base teórica no NANDA 2018-2020, sendo eles: *nutrição desequilibrada*, menor que as necessidades corporais; integridade da pele prejudicada; risco de infecção e risco de aspiração (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Medidas de assistência e conforto eram prestadas à paciente como administração de analgésicos, mudança de decúbito a cada duas horas, hidratação da pele, realização de curativo da LPP, manutenção da cabeceira elevada em 45° para diminuir o risco de aspiração, avaliação constante do estado pulmonar, nutricional e hidratação. Assim como o caso da paciente, muitos pacientes que se encontram “fora de possibilidades terapêuticas” tendem a adentrar em ambientes hospitalares, recebendo por vezes cuidados inapropriados com foco curativo, sob métodos invasivos e uso de alta tecnologia, sujeitos à distanásia. Isso se deve por diversos fatores, dentre eles os novos arranjos familiares, em que não é possível contar com membros desse grupo que possam disponibilizar tempo, dedicação e conhecimento para estar ao lado do indivíduo na terminalidade no domicílio. Aliado a isso, a atenção em casa para esse perfil de assistência requer recursos financeiros, não só para compra de insumos e assistência técnica, mas para a organização de um espaço físico adequado ao bem-estar do paciente. Há, ainda, que se considerar a mobilidade e o acesso em domicílios menores ou localizados em áreas de difícil trânsito, muitas vezes tornando inviável a manutenção do sujeito adoecido em seu lar (Silva; Frutuoso; Costa, 2021). No Brasil, a atuação do enfermeiro em prol da defesa dos direitos dos pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a autonomia, não está devidamente consolidada. Entretanto, devido às características da profissão, com bases filosóficas e humanísticas, bem como do perfil profissional que pode ser desenvolvido na prática assistencial, os enfermeiros dispõem de muitas oportunidades e instrumentos metodológicos, como o PE, para avaliar os pacientes de forma individualizada, identificar diferentes respostas e necessidades e salvaguardar os seus direitos, fornecendo apoio e informações. O diálogo em equipe amplia as possibilidades de cuidado, gerando novas condutas assistenciais e atuação de profissionais que, até então, não estavam inseridos no planejamento assistencial, contribuindo para o delineamento das metas para promoção do conforto e da qualidade de vida (Gaspar *et al.*, 2019). Dessa forma, é possível observar o papel do enfermeiro como

fundamental para qualificar os cuidados paliativos no cenário hospitalar. Esse profissional pode instrumentalizar a equipe com um plano de cuidados que supra as necessidades de conforto, promovendo bem-estar e dignidade no processo de terminalidade desses pacientes. Assim, infere-se que a partir dos instrumentos do PE foi possível qualificar para essa paciente uma assistência digna e humanizada, como meio para promoção do seu bem-estar. **Conclusão:** destaca-se a importância e a necessidade da realização do processo de enfermagem, inclusive, para a assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos, que mesmo com doenças incuráveis também precisam dessa atenção. A experiência tornou-se uma oportunidade de desenvolver habilidades técnicas, sociais e emocionais, além de promover raciocínio clínico para a situação paliativa. Desse modo, também possibilitou visualizar na prática o quanto a sistematização da assistência por meio do PE promove um cuidado mais holístico e individual, de modo que possibilita uma maior autonomia ao profissional enfermeiro, o qual presta o cuidado baseado cientificamente.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem de Cuidados Paliativos.

#### REFERÊNCIAS:

GASPAR, R.B.; SILVA, M.M.; ZEPEDA, K.G.M.; SILVA, I.R. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1639-164572, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>. Acesso em: 14 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

NÓBREGA, T.M.A.; LEANDRO, G.M.S.M.; VIEIRA, H.T.G.; VANDERLEI, C.D.; ALMEIDA, J.X.; FEITOSA, R.P. Nursing diagnosis in palliative care: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e52411423300, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23300>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SILVA, E.P.; FRUTUOSO, R.E.; COSTA, C.M.A. Nurse's daily life facing the patient in palliative care in terminality in wards. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e118101623309, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23309>. Acesso em: 14 ago. 2023.

# Reflexões acerca da atuação do enfermeiro em banco de leite humano.

Camila Trevisan Saldanha<sup>1</sup>  
Silvana dos Santos Zanotelli<sup>2</sup>  
Carla Argenta<sup>2</sup>

- 1 Mestranda em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC.  
Email: camila.saldanha@edu.udesc.br
- 2 Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

**Introdução:** os Bancos de Leite Humano (BLH) são uma importante iniciativa do Ministério da Saúde e Fundação Osvaldo Cruz que visa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano com controle rigoroso de qualidade, visando a redução da mortalidade infantil (RBBL, 2023). Atualmente, no Brasil, existem 228 BLH vinculados à Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) e 246 postos de coletas, distribuídos em sua maioria na região sudeste, seguidos da região nordeste, região sul, centro oeste e norte. O estado de Santa Catarina conta com oito Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) e 15 BLH, sendo que um destes se localiza no município de Chapecó/SC (RBBL, 2023). O manual da ANVISA “Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos” preconiza que o BLH deve dispor de equipe multiprofissional a depender das ações desenvolvidas, com profissionais de nível superior legalmente habilitados (ANVISA, 2008). Frente a isso destaca-se a atuação do enfermeiro que está inserido no contexto dos Bancos de Leites Humanos em diversos cenários, assumindo responsabilidade técnica, coordenando serviço, prestando assistência às nutrizas acompanhadas neste cenário, assim como em todo processo de coleta/recebimento e processamento (pasteurização) do leite humano.

**Objetivo:** apresentar análise reflexiva acerca da atuação do enfermeiro em Bancos de Leite Humano. **Metodologia:** estudo reflexivo com base na leitura crítica de artigos e documentos legais sobre a temática. Buscou-se descrever e realizar reflexões acerca das atribuições do enfermeiro atuante em BLH. **Resultados e discussão:** os BLH se configuram como uma das mais importantes estratégias das políticas públicas em favor do aleitamento materno. Eles são responsáveis por coletar, processar e distribuir o leite humano para recém-nascidos em estados graves e potencialmente graves (prematurados e de baixo peso), e realizar atendimentos de orientação e apoio ao aleitamento materno para a comunidade em geral (Brasil, 2017). Os BLH desempenham um papel fundamental de suporte para as mães que enfrentam dificuldades com o aleitamento materno, oferecendo um serviço especializado com ações voltadas para promoção, proteção e apoio (PPA) ao aleitamento materno (Barros; Almeida; Rabuffetti, 2018). Neste contexto, a atuação do enfermeiro está presente da assistência a nutriz, desde a atenção primária à saúde até a atenção especializada. Os enfermeiros realizam em seus diferentes contextos de atuação, assistência direta em prol do aleitamento materno e manutenção da lactação com intuito de que seja estabelecido o aleitamento materno exclusivo

nos primeiros seis meses de vida e de forma complementar até dois anos ou mais. Diante disso, é fundamental que o enfermeiro atuante em BLH realize assistência individualizada e sistematizada por meio da consulta do enfermeiro e aplicação do Processo de Enfermagem (PE). Estudo realizado entrevistando enfermeiras, Marchiori *et al.* (2018) identificaram que elas não possuíam boa compreensão acerca do PE e de suas etapas interligadas. Observou-se que algumas não realizavam a coleta de dados, restringiam-se ao preenchimento do cadastro da nutriz ou até mesmo o delegavam para a usuária do serviço. Neste mesmo estudo, em relação às etapas subsequentes do PE (Diagnóstico e Planejamento) Marchiori *et al.* (2018) observaram que elas não eram realizadas e que não existe um registro das ações prescritas pelo profissional enfermeiro. Por sua vez, a etapa de avaliação não foi citada pelas entrevistadas como uma etapa do PE, demonstrando uma fragmentação do conhecimento. Diante disso, defende-se a ideia de que realizar a implementação do PE em BLH pode garantir uma assistência de enfermagem mais segura e resolutiva, pautada nas etapas interligadas do PE, pois trata-se de uma metodologia de trabalho que orienta a prática profissional do enfermeiro e equipe e garante melhores resultados e registros de enfermagem. Ainda, os autores (Marchiori *et al.*, 2018) ressaltam que é necessário elaborar estratégias que articulem a aplicabilidade do PE e os procedimentos operacionais dos BLH, uma vez que, o manual e as normas técnicas que regem a atuação dos BLH tendem a se sobrepor às etapas do PE, por vezes inviabilizando-o. **Conclusão:** a atuação do enfermeiro em BLH proporciona à nutriz e ao lactente assistência segura e efetiva contribuindo para manutenção da lactação e para o processo de doação de leite humano. As práticas desenvolvidas pelos enfermeiros nos BLH são de suma importância, pois corroboram para a humanização no atendimento às nutrizas e ao seu recém-nascido. Assim, levando a compreensão do quanto é importante o cuidado baseado em evidência científica, promovendo e incentivando o aleitamento materno, realizando orientações acerca da fisiologia da lactação, volume de leite produzido, principais problemas mamários que podem ocorrer no período de lactação, armazenamento do leite materno no domicílio e cuidado com as mamas. Sendo indispensável utilizar-se do PE para sistematizar a assistência prestada e impactar positivamente no desfecho da saúde materna e infantil no período de lactação.

**DESCRITORES:** Aleitamento Materno; Bancos de Leite Humano; Enfermagem; Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano:** funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. 160 p. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- BARROS, M.S.; ALMEIDA, J.A.G.; RABUFFETTI, A.G. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: uma rede baseada na confiança. **Pesquisa Brasileira de Ciência e Informação - Biblioteconomia (Online)**, v. 14, n. 1, p. 125-33, 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1253>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 23 jul. 2023.
- MARCHIORI, G.R.S.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; SANTOS, M.V.D.; BRANCO, M.B.L.R.; GABRIEL, A.D. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e0390016, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- RBBL - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Produção, 2023. Disponível em: [https://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](https://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php). Acesso em: 23 jul. 2023.

# Relato de experiência: processo de enfermagem, contributos para a assistência na internação oncológica.

Amauri Junior Sievers 1

1 Acadêmico de Enfermagem da Universidade  
do Estado de Santa Catarina - UDESC  
Email: amaurisievers@hotmail.com.

**Introdução:** câncer é um termo que define mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm como fator o crescimento desordenado de células, que pode ser agressivo e incontrolável, gerando tumores que podem progredir para vários tecidos e órgãos do corpo humano. A estimativa do triênio 2023-2025 é de 704 mil novos casos a cada ano no Brasil, um aumento de 104 mil casos em relação ao biênio 2018-2019. As regiões Sul e Sudestes concentram cerca de 70% da incidência, e os cânceres com maior incidência no Brasil são: pele não melanoma (31,3% do total de casos), mama feminino (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%). Entre os homens a maior incidência é o câncer de próstata com estimativa de 72 mil casos novos para cada ano do próximo triênio. Entre as mulheres o câncer de mama é o mais incidente, e são previstos 74 mil casos novos por ano até 2025 (INCA, 2023). A Consulta do Enfermeiro (CE) é uma atividade com objetivo de habilitar a assistência à saúde e utiliza do método científico para constatar casos de saúde-doença, planejar, implantar e avaliar cuidados de enfermagem a fim de restabelecer a saúde do indivíduo, família ou coletividade. O termo CE é empregado devido à atividade ser privativa do enfermeiro conforme consta na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências (Brasil, 1986). A CE é realizada no ato da internação, juntamente com as escalas Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG,) Braden que é para previsão de risco de úlcera de pressão e Mourse que avalia o risco de queda em clientes internados. A assistência prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes em tratamento oncológico é fundamental na amenização do sofrimento do indivíduo que passa por um momento de instabilidades físicas, mentais e emocionais. Essa atuação é possível através do elo entre conhecimento científico e cuidado humano, que somados integram um cuidado holístico (Monteiro *et al.*, 2019). **Objetivos:** relatar a experiência do acadêmico na aplicação da CE e do processo de enfermagem (PE) na assistência ao paciente oncológico em uma unidade de internação de um hospital catarinense. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, tendo como objetivo a reflexão das ações vividas durante a atuação profissional, sendo estas de interesse à sociedade de modo geral ou da comunidade científica (Cavalcante; Lima, 2012). O presente estudo foi elaborado a partir da experiência temporal de três semanas de estágio supervisionado na unidade de internação oncológica de um hospital catarinense. Utilizou-se como direcionamento do estudo o PE, e contributos para a assistência na atenção hospitalar. A experiência é fruto da prática do estágio supervisionado na oncologia de um hospital em Santa Catarina. **Resultados e discussão:** a oncologia conta com duas unidades, divididas em lado A e B, o lado B conta

com 22 leitos para atendimento de pacientes via Sistema Único de Saúde (SUS) e dois leitos para convênio. A equipe do labo B conta com uma enfermeira gestora, quatro enfermeiras assistenciais, três enfermeiras “trainee”, duas técnicas de enfermagem e duas assistentes de enfermagem. Durante a CE aos pacientes internados é realizada a conferência da validade dos acessos e curativos, com o objetivo de evitar possíveis focos de infecção. Na primeira etapa do PE, para coleta de dados foi utilizado um instrumento disposto na unidade, baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, que compreende as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas. Durante o período do estudo foram atendidos 63 clientes, houve incidência dos seguintes diagnósticos médicos: 11 neoplasias maligna do cólon (17,19%), 9 neoplasias maligna do reto (14,06%), 6 neoplasias maligna sem especificação (9,38%), 5 leucemias mielóide aguda (7,81%), 4 neoplasias maligna do estômago (6,25%), 4 neoplasias maligna da bexiga (6,25%), 2 leucemias linfoblástica aguda (3,13%), 2 linfomas não hodgkin (3,13%), 2 neoplasias maligna da junção retossigmóide (3,13%), 2 neoplasias maligna do fígado (3,13%), 2 síndromes mieloblástica (3,13)% e 15 outros diagnósticos (23,44%). Os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) baseados na taxonomia internacional nursing diagnoses definitions & classification (NANDA-I) em pacientes oncológicos são: ansiedade, medo, distúrbio da imagem corporal, dor aguda e risco de infecção (Marsilio; Formolo; Dal Molin, 2022). Foi identificado na experiência que os DE baseados na taxonomia NANDA-I predominantes na clínica oncológica B são: risco de infecção, risco de sangramento, mucosa oral prejudicada e integridade da pele prejudicada. Como podemos constatar, os DE estão predominantemente voltados para os aspectos biológicos, isso pode estar relacionado com o instrumento de avaliação inicial utilizado na CE que não abrange uma avaliação emocional detalhada. A CE e PE são realizadas diariamente na unidade de internação oncológica, elencando diagnósticos, priorizando intervenções de acordo com as necessidades avaliadas diariamente, mensurando resultados esperados dessas intervenções e avaliando ciclicamente, assim como as escalas de Braden e Morse. **Conclusão:** o estudo permitiu mostrar a vivência do acadêmico no setor de oncologia de um hospital de Santa Catarina. A utilização do PE desempenha um papel crucial no cuidado abrangente de pacientes oncológicos. Através da coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, os enfermeiros e equipe de enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em sua jornada contra o câncer.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Oncologia; Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 23 jul. 2023.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 94-103, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3447>. Acesso em 23 jul. 2023.

INCA - Instituto nacional de câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Acessado 11 de agosto de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/apresentacao>. Acesso em: 23 jul. 2023.

MARSILIO, C.; FORMOLO, F.; DAL MOLIN, R.S. Principais Diagnósticos De Enfermagem De Pacientes Oncológicos Adultos Internados Em Hospitais: Uma Revisão Integrativa. **Saúde em Foco**, v. 2, p. 375-383, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-de-pacientes#>. Acesso em: 15, ago, 2023.

MONTEIRO, I.O.P.; FRANCO, P.C; VIEIRA, H.W.D.; ALMEIDA JÚNIOR, J.J. A prática dialógica com pacientes oncológicos: experiência de acadêmicos de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, p. e1331, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1331.2019>. Acesso em: 23 jul. 2023.

# Relevância da etapa de coleta de dados no processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto: relato de experiências discentes.

Ana Beatris Nunes Freitas<sup>1</sup>  
Brenda Zambenedetti Chini<sup>2</sup>  
Lara de Oliveira Mineiro<sup>2</sup>  
Jaqueline Arboit<sup>3</sup>

- 1 Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.  
Email: beatriznf2001@gmail.com
- 2 Discentes de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** embora o Processo de Enfermagem seja discutido e desenvolvido há muitos anos a nível global, no Brasil a implementação deste método de trabalho passou a ser realizado a partir da década de 1970, com a elaboração da Teoria das Necessidades Humanas Básicas por meio da Wanda Aguiar Horta (Silva *et al.*, 2021). A partir de então, a introdução e aceite do processo de trabalho realizado pela enfermagem, baseando-se neste método, ocorre de maneira gradual e lenta nos serviços de saúde brasileiros. Nesta lógica, tratando-se de serviços de saúde, as Unidades de Terapia Intensiva são um componente essencial da medicina moderna, destinada ao cuidado de pacientes em situações críticas, que necessitam de cuidados complexos, contínuos e especializados. Estas unidades são diversificadas, com uma variação substancial no que diz respeito à localização geográfica, à demografia do paciente, à gravidade da doença e a disponibilidade de profissionais intensivistas preparados para a rotina de trabalho neste cenário, o que acaba por dificultar a aplicabilidade de iniciativas de melhoria da qualidade da assistência prestada (Aguiar *et al.*, 2021). Dentre estas iniciativas encontra-se o processo de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, o processo de enfermagem deve ser implementado em todas as instituições de saúde onde há atividade de enfermagem, sejam elas públicas ou privadas (COFEN, 2009). Dentre as etapas do processo de enfermagem, neste trabalho a ênfase será dada a primeira - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), a qual se trata de um processo deliberado, sistemático e contínuo, desenvolvido mediante técnicas variadas visando levantar informações relevantes acerca do paciente/família e de suas respostas em determinado momento do seu processo saúde e doença (COFEN, 2009). **Objetivo:** relatar a experiência vivida por acadêmicas do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem acerca da relevância do desenvolvimento da primeira etapa do

processo de enfermagem - Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem - para a qualificação do cuidado prestado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência de discentes, desenvolvido a partir das experiências nas aulas práticas da disciplina “Enfermagem em Terapia Intensiva”, a qual compõe a grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões. As aulas práticas foram desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico de médio porte da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados e discussão:** a unidade nas quais as atividades práticas foram desenvolvidas não possui implementado o processo de enfermagem em sua totalidade, visto que a instituição hospitalar está em fase de implementação. Deste modo, foi possível desenvolver de modo mais detalhado ao longo das práticas curriculares, em especial, a primeira etapa deste processo. Para tanto, várias estratégias e técnicas foram empregadas para obtenção do histórico do paciente, como análise do prontuário; de antecedentes pessoais e familiares; e de comorbidades e outros agravos prévios à internação. O exame físico completo e cefalocaudal orientado pelas técnicas propedêuticas de inspeção, ausculta, palpação e percussão também contribuiu sobremaneira na coleta de informações, ao possibilitar identificar sinais e sintomas, que sugerissem anormalidades em um ou mais sistemas. Ademais, nesta primeira etapa, as acadêmicas realizavam a aplicação de Escalas de Avaliação do paciente, quais sejam: Escala de Classificação de Cuidados; Escala de Coma de Glasgow; Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS); Escala de Braden; Escala de Morse e Escala Comportamental da Dor (Behavioral Pain Scale - BPS); Escala Numérica da Dor. A avaliação de exames laboratoriais e de imagem também era realizada nesta etapa. A análise de todas essas informações demandava das acadêmicas retomar conhecimentos adquiridos em semestres anteriores relativos à anatomia, fisiologia, fisiopatologia, análises laboratoriais e semiologia, reiterando a relevância do estudo e atualização contínuos durante a trajetória acadêmica, visto que são complementares e se retroalimentam. Diante do exposto, destaca-se que o conhecimento sobre as condições de saúde de um paciente, bem como de seus determinantes, tendências e informações sobre o processo saúde-doença, contribui para o planejamento de ações e a tomada das decisões estratégicas, baseada em evidências, possibilitando melhoria na qualidade da assistência e resultando no aperfeiçoamento dos serviços oferecidos pelos profissionais da enfermagem (Aguiar *et al.*, 2021). Nesta perspectiva, a implementação adequada da primeira etapa do processo de enfermagem pelo profissional enfermeiro, é imprescindível, visto que os dados coletados nesta etapa direcionarão todas as demais, isto é, a coleta de dados é uma etapa ímpar para que todo o processo ocorra de forma eficiente, gerando resultados positivos ao paciente (Santana; Cohrs; Melo, 2021). Considerando o contexto da terapia intensiva, esta etapa é ainda mais relevante, visto que o quadro clínico dos pacientes exige que sejam obtidas informações aprofundadas e não superficiais, exigindo dentre outras habilidades e competências, conhecimento clínico e raciocínio diagnóstico. Ademais, orienta a determinação de diagnósticos individualizados focados nas necessidades prioritárias dos pacientes com vistas ao planejamento adequado para o alcance dos resultados esperados. **Conclusão:** a partir das experiências vivenciadas dentro da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, constata-se a relevância do histórico de enfermagem para a identificação dos principais problemas do paciente crítico, sendo sustentação para as demais etapas do processo de enfermagem. Ao ser desenvolvido de forma sistemática e efetiva, este tem

papel crucial para que a assistência prestada ao paciente chegue aos resultados satisfatórios desejados.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Cuidados Críticos; Unidade de Terapia Intensiva.

#### **REFERÊNCIAS:**

AGUIAR, L.M.M.; MARTINS, G.D.S.; VALDUGA, R.; GEREZ, A.P.; CARMO, E.C.D.; CUNHA, K.D.C.; SILVA, M.L.D Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 624-634, 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210088>. Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

SANTANA, G.R.; COHRS, F.M.; MELO, C.P.F. A importância da coleta de dados no processo de enfermagem nas unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: uma revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 63473-63484, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-633>. Acesso em: 17 ago. 2023.

SILVA, A.M.; COLAÇO, A.D.; VICENTE, C.; BERTONCELLO, K.C.G.; AMANTE, L.N.; DEMETRIO, M.V. Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Recepção das gestantes no centro obstétrico: um olhar acadêmico.

Jussara Fontella<sup>1</sup>

Vanessa Aparecida Gasparin<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: jussara.fontella23gmail.com
- 2 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** em 2011 foi lançada a Rede Cegonha, que traz que todas as gestantes têm direito à assistência merecida, no pré-natal, pós-parto e puerpério até pelo menos dois anos de vida da criança (Brasil, 2011). A recepção de gestantes no Centro Obstétrico (CO), seja para avaliação, ou resolução da gestação deve ser acolhedora, humanizada e qualificada, evitando o agravamento e óbito em função dessas condições, indo ao encontro do preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2011). Em obstetria, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume especificidades próprias às necessidades e demandas no processo gravídico. Muitas vezes a gravidez ocorre sem o planejamento familiar adequado, aliado a isso, os mitos e crenças populares propiciam a insegurança na mulher, a qual acaba procurando com mais frequência atendimento nos serviços de saúde (Brasil, 2010). Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) formalizou o manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetria, sendo atualizado em 2017, visando oferecer orientações para melhores resultados a serem tomados por profissionais de saúde que praticam assistência ao parto, realizando o melhor atendimento possível a todas as gestantes e também trazendo compromisso com a vida evitando desfechos desfavoráveis (Brasil, 2017). Toda a classificação de risco em obstetria é de grande importância para identificar o melhor encaminhamento e conduta para evitar falhas. As cores utilizadas no sistema de classificação, definem as urgências, emergências, atendimentos conforme necessidade e com tempo de espera com cinco níveis de prioridade. **Objetivo:** refletir sobre como as gestantes são recebidas no centro obstétrico na avaliação inicial e na saída e o destino para que essa gestante tenha a melhor solução na recepção de seu bebê. **Metodologia:** experiência agradável em sentir que o acolhimento com essa gestante faça com que percebemos que esse momento se torne em um início e o final de todas as dúvidas que ocorrem durante esses nove meses com tanta transformação no corpo de uma mulher como uma acadêmica de enfermagem cursando o Estágio Curricular Supervisionado no Centro Obstétrico de um hospital referência ao alto risco, no oeste de Santa Catarina, em agosto de 2023. **Resultados e discussão:** no serviço em questão, a entrada de todas as gestantes é iniciada no Pronto Socorro, onde são recepcionadas, passam pela classificação de risco e são encaminhadas ao centro obstétrico, onde serão avaliadas por uma equipe de obstetras, residentes e enfermeiros que irão destinar condutas a serem tomadas, após realização da anamnese e exame físico. A anamnese é realizada mediante caderneta da gestante e exames, aliado ao relato da própria e/ou acompanhante. O exame físico contempla

o toque vaginal, avaliação de perdas de líquidos, dilatação uterina, altura uterina, manobras de Leopold e ausculta dos batimentos cardio fetais. Após essa avaliação é definida a conduta a ser tomada, a qual pode ser: necessidade de ficar em observação, realização de exames, ou internação para realizar procedimento de cesariana ou parto normal. Durante a assistência é observado a oferta de métodos para alívio da dor como o chuveiro para conforto da gestante. Ainda as avaliações e cuidados de enfermagem garantem o melhor atendimento. Cada instituição usa diferentes formas de conduzir o fluxo das gestantes avaliadas, contudo deve ser garantido que estas tenham suas dúvidas esclarecidas e recebam um melhor acolhimento tendo a humanização em todos os momentos, oferecendo para essa gestante confiança no serviço prestado. Vale ressaltar que se trata de um setor da instituição que ainda não possui o Processo de Enfermagem implementado, o que qualificaria a assistência direcionada a essas gestantes, parturientes, puérperas e seus recém-nascidos. Estudo realizado com enfermeiros da região Sul do Brasil, traz que essa não é uma realidade apenas local. Observa-se fragmentação, descontinuidade, incompletude e mecanização do Processo de Enfermagem, o que acarreta em prejuízos à humanização. Ainda, são abordadas limitações e insuficiências na abordagem e na estrutura do histórico de enfermagem, o que incita em uma (re)estruturação de um instrumento adequado que contemple as particularidades. Para que o Processo de Enfermagem seja construído de forma efetiva, é indispensável a atuação de enfermeiros assistenciais que realizem um histórico de enfermagem completo, possibilitando observar as necessidades das mulheres, o que resultará na prescrição de cuidados individualizados em cada situação (Fraga *et al.*, 2020). **Conclusão:** o curto período de observação no fluxo do centro obstétrico fez emergir a reflexão sobre as potencialidades desse setor, incluindo o atendimento rápido e eficiente, realizado pela equipe multiprofissional, bem como a recepção atenta à clientela. A possibilidade de integrar um setor no estágio supervisionado indireto, promove desenvolvimento acadêmico tanto nas áreas técnicas como na de relações humanas, bem como o aprimoramento do raciocínio clínico. Acredita-se que a implementação do Processo de Enfermagem nesse setor só venha a agregar a qualificação da assistência prestada, uma vez que garante a continuidade do cuidado mesmo após o encaminhamento pra outros setores, visto que se trata de um local, na maioria das vezes, de curta permanência. Ainda, a implementação deste qualifica a atuação da equipe de enfermagem e fortalece a categoria enquanto prestadora de cuidado. Ressalta-se como limitação, o curto período de tempo entre a observação e a construção deste relato, podendo minimizar toda a gama de cuidados prestados desde a recepção até o encaminhamento para outro setor.

**DESCRITORES:** Gestantes; Assistência à Saúde Materno-Infantil; Centro Obstétrica.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 650**, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha. Diário Oficial da União 5 out 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650\\_05\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html). Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 4 ed. Brasília: MS, 2010. 74 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FRAGA, T.F.; MATOS, E.; COSTA, R.; SALUM, N.C.; MALISKA, I.C.A. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TG5tCJBbFXB3hGS3n6bbYLF/?lang=pt>. Acesso em 17 ago.

# A importância da rede de apoio materna e o acolhimento de enfermagem no cenário da parturição: um relato de experiência.

Pâmela Eduarda dos Santos Bertinato<sup>1</sup>  
Juliana Andréia Duarte Araújo<sup>2</sup>  
Vanessa Aparecida Gasparin<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem da UDESC.  
Email: pamelasantosbertinato@gmail.com
- 2 Enfermeira, docente do curso de Enfermagem da UDESC.
- 3 Enfermeira, docente do curso de Enfermagem da UDESC.

**Introdução:** a gravidez, em geral é um momento de alegria e expectativa, no entanto pode levar a mulher a criar um estado emocional de insegurança, medo e angústia em relação à sua saúde e a do seu bebê (Romagnolo *et al.*, 2017). Para tanto, o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), nos termos da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garante a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato. A permanência de um acompanhante que oferece apoio constante no cenário do parto, significa resultados positivos para os aspectos físicos e psicológicos da gestante. Quando se trata do ciclo gravídico-puerperal, o apoio familiar é de suma importância, pois pode ser fundamental no manejo de uma série de demandas específicas do pós-parto (Santos *et al.*, 2015). **Objetivo:** relatar a percepção de uma acadêmica de enfermagem sobre a importância da rede de apoio materna no cenário da parturição. **Método:** trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva, referente a percepção de uma acadêmica de enfermagem durante o componente de Estágio Curricular Supervisionado I, ofertado na 9ª Fase do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O cenário de inserção da acadêmica foi o Centro Obstétrico de um hospital de grande porte localizado na região Oeste de Santa Catarina, referência na atenção obstétrica, entre os meses de março a junho de 2023. **Resultados e discussão:** durante o estágio a acadêmica se deparou com diversos arranjos familiares e redes de apoio distintas, que vão desde a considerada “ideal” rede de apoio até o desamparo total. Dentre os diversos casos, um chamou atenção e levou à reflexão sobre a importância da rede de apoio materna. Nesse caso, a paciente de 26 anos, já com uma filha de seis anos internou para a assistência do trabalho de parto com 40 semanas e 6 dias. No acolhimento, a paciente relata que estava sem acompanhante, pois o pai dela a trouxe ao hospital e foi trabalhar, uma vez que eles não achavam que entraria em trabalho de parto naquele momento. Ao ser questionada sobre avisá-lo, ela diz que não quer incomodá-lo e que prefere passar por este momento sozinha. Ao longo do plantão, ao passar pelo leito da paciente a acadêmica escuta um choro e entra para verificar, lá constata que a mesma estava manifestando uma crise de ansiedade. A acadêmica fica com a paciente e a acalma, em seguida a enfermeira faz a avaliação e a dilatação está completa e inicia-se a fase expulsiva

do trabalho de parto, durante este a paciente não solta a mão da acadêmica que segue amparando-a, a equipe percebe a angústia da paciente em estar sozinha e também a acolhe reafirmando que estão com ela. Durante todo o período expulsivo do trabalho de parto e pós-parto imediato, a paciente solicita que a acadêmica fique com ela e não a deixe sozinha. Após a parturição a puérpera relata para a acadêmica, visto que elas já haviam estabelecido uma relação de confiança, que o relacionamento com o pai do bebê chegou ao fim e ela retornou a morar com seus pais, onde vivenciou o sentimento de rejeição durante toda a gestação, por parte da mãe. Diante disso, nota-se a constatação de que as concepções tanto da gestação e maternidade como as relações familiares são fenômenos complexos e multifatoriais. Na literatura, quando apresentada como fator de risco, a dinâmica familiar pode contribuir para o acontecimento da depressão pós-parto, dificuldades na amamentação e dificuldades no vínculo mãe-bebê (Santos *et al.*, 2015). A contraponto desse caso, foi acompanhado um em que o marido da parturiente primípara, estudou todo o trabalho de parto, métodos não farmacológicos de analgesia, técnicas de respiração, exercícios para ajudar na evolução do trabalho de parto, bem como preparou o ambiente para ser o mais acolhedor possível dentro do hospital, com aromatizador, playlist e lumináriatemática, para que a esposa pudesse ter todo o apoio e conforto possível naquele momento, promovendo segurança e amparo. O apoio do parceiro ou parceira durante a gestação, vai além do financeiro, podendo ser abrangido pela sua participação nas atividades que envolvem às parturientes, auxiliando em todas as demandas que estejam relacionadas à chegada do recém-nascido, oferecendo apoio emocional, participando do planejamento do parto ou na escolha do nome, pois, um companheiro realmente envolvido com a gestação está preocupado com a mãe e com o bebê, e se mantém esclarecido sobre as particularidades, para que a gestante tenha uma gravidez saudável (Romagnolo *et al.*, 2017). Além disso, destaca-se a importância da gestão do cuidado realizada pelos enfermeiros, buscando acolher as singularidades das gestantes e suas famílias e promover o cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante, sistematizado e integrado, valorizando a subjetividade e o protagonismo da mulher, pautado nos princípios da autonomia e empoderamento materno. **Considerações finais:** foi possível compreender que a forma como a relação familiar se desenvolve antes da gravidez pode afetar diretamente o ciclo gravídico-puerperal. O cuidado proporcionado por estes acompanhantes mostra-se importante para garantir a segurança, conforto e bem-estar para mulheres no momento da parturição, a experiência torna-se mais positiva e, assim, o processo de parto mais seguro. Diante dos casos apresentados, foi possível compreender a importância e a necessidade da participação do acompanhante e da família nos cuidados à gestante. As instituições e os profissionais de saúde necessitam assumir uma postura acolhedora com relação a parturiente e seu acompanhante. À equipe cabe reconhecer a importância do nascimento para a mãe e sua família e estimular e facilitar a criação de um vínculo mais profundo, considerando os benefícios de um acompanhante contínuo durante o parto. Portanto ressalta-se a notoriedade da rede de apoio materna no cenário da parturição, bem como o enriquecimento profissional que esta experiência proporcionou a acadêmica.

**DESCRITORES:** Apoio Familiar; Parto; Enfermagem Obstétrica.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Governo Federal. 07 de abril de 2005. Disponível [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em 23 jul. 2023.

ROMAGNOLO, A.N.; DA COSTA, A.O.; DE SOUZA, N.L.; SOMERA, V.D.C.O.; GOMES, M.B. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semana: Ciências Sociais e Humanas**, v. 38, n. 2, p. 133, 2017. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412/23036>. Acesso em 23 jul. 2023.

SANTOS, A.L.S.; OLIVEIRA, A.R.S.; AMORIM, T.; SILVA, U.L. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 531–539. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17337>. Acesso em 23 jul. 2023.

# O processo de enfermagem no ambiente do centro cirúrgico.

Bruna Graciani de Matos<sup>1</sup>  
Vanessa Aparecida Gasparin<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: graciani.bruna@gmail.com
- 2 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** o Centro Cirúrgico é um dos ambientes mais importantes dentro da instituição hospitalar, atendendo desde cirurgias de emergências até cirurgias eletivas, com foco diagnóstico ou terapêutico. Neste setor a equipe multiprofissional é composta por médicos, anestesistas, técnicos, auxiliares e enfermeiros altamente capacitados para desenvolver o cuidado integral do usuário durante todos os períodos cirúrgicos (ABECC, 2023). Dentro deste ambiente o enfermeiro tem papel fundamental, podendo desenvolver as seguintes atribuições: coordenar, planejar e gerenciar ações administrativas e assistenciais, fazer o controle de Rh e materiais, supervisionar e avaliar o desempenho da equipe, planejar, executar e avaliar programas de treinamento e capacitação da equipe e elaborar a escala de equipe de enfermagem (ABECC, 2023). O enfermeiro assistencial é o principal responsável pela organização das ações de assistências da equipe de enfermagem, recepcionar o paciente, coordenar a assistência de enfermagem prestada pela equipe de enfermagem, elaborar e coordenar a programação cirúrgica, supervisionar a limpeza das salas operatórias, realizar a visita pré-operatória, manter o ambiente seguro, confortável e limpo para o transcorrer do procedimento (ABECC, 2023). Entre as atribuições do enfermeiro encontra-se também o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) dentro de ambientes públicos ou privados estabelecido pela resolução nº358 de 2009 (COFEN, 2009). O PE é um dos componentes da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), ele auxilia no cuidado do paciente cirúrgico visando a continuidade do cuidado e avaliação da assistência (COFEN, 2009). **Objetivo:** identificar na literatura como ocorre o PE dentro do ambiente do Centro Cirúrgico. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, visando responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Como ocorre o Processo de Enfermagem no ambiente de Centro Cirúrgico?” A busca foi realizada nas plataformas online Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos descritores: Centro Cirúrgico AND Processo de Enfermagem. Foram incluídos estudos publicados em português e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados nos anos de 2019 a 2023. Foram excluídos estudos duplicados e que não contemplassem a pergunta de pesquisa. **Resultado e Discussão:** a busca resultou em 101 publicações, sendo 9 oriundos da Scielo e 92 da BVS, a pesquisa aconteceu no mês setembro e a análise dos dados obtidos procedeu através da criação de tabelas e comparação dos artigos selecionados. Destes artigos, apenas sete responderam a pergunta de pesquisa dando ênfase em como ocorre o PE no ambiente de Centros Cirúrgicos. Quanto aos anos de publicação, um foi em 2019, um em 2020, dois em 2021 e 2022 e um em 2023, todos publicados em português

e oriundos do Brasil. No Brasil, a Resolução do COFEN 358/2009 preconiza que todas as instituições de saúde que prestam cuidados de enfermagem devem implementar e utilizar a metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 2009). Na SAEP, o enfermeiro é o responsável pela realização do PE, portanto, ele deverá realizar as cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Implementação e Avaliação. Todas as fases são inter-relacionadas e ocorrem de maneira concomitante (COFEN, 2009). O PE é possível mediante a implementação da SAE, que corresponde à metodologia baseada em planejamento, organização e execução das ações individualizadas e sistematizadas. Sendo o local em que eventos adversos ocorrem com maior frequência, a implementação do PE insere-se no contexto do centro cirúrgico como metodologia capaz de consolidar uma prestação de assistência qualificada e segura ao paciente cirúrgico; por estabelecer a comunicação eficaz entre os membros da equipe e o paciente, reduzindo os erros durante os processos de cuidado (Neves; Melo; Marques, 2020). Contudo, evidências demonstram dificuldade na sua operacionalização, como em estudo realizado na capital do Rio Grande do Sul, onde as enfermeiras relataram que a atuação no centro cirúrgico é caracterizada pela falta de tempo para o desempenho das atribuições do enfermeiro de forma adequada e completa, como o processo de registro da evolução de enfermagem e dos períodos cirúrgicos. Ainda, ressaltam que as fragilidades organizacionais impactam a dedicação desses profissionais no cuidado direto ao paciente (Araujo *et al.*, 2022). A fim de assegurar a continuidade e a qualidade da assistência, as informações inerentes ao processo de cuidado da enfermagem precisam ser registradas. Por isso, é responsabilidade e dever dos profissionais registrá-las no prontuário do paciente, por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico. No que tange à implantação de sistemas eletrônicos, os enfermeiros percebem impactos positivos na agilidade e na efetividade do PE, potencializando a melhoria na resolubilidade e incentivando a criação de estratégias nos estabelecimentos de saúde (Fritzen *et al.*, 2023). Ao aplicar o PE, os enfermeiros usam ferramentas que contribuem para a padronização, facilitando a comunicação e a troca de informações entre os profissionais. Para que o PE seja efetivado, precisa contemplar todas as suas etapas, sendo necessária a construção dos itens que compõem a coleta de dados, direcionados ao perfil de pacientes atendidos naquele setor, bem como seus relacionamentos com os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Fritzen *et al.*, 2023). **Conclusão:** o processo de enfermagem é a principal base de trabalho do enfermeiro, sendo ele um importante instrumento. É a partir dele que se executa a tomada de decisões do cotidiano, garantindo a segurança e a qualidade no atendimento aos pacientes. Por meio dos resultados obtidos com essa revisão percebe-se que é de grande valia compreender como funcionam todas as etapas do PE para que assim possa ser desenvolvido de maneira adequada. Vale ressaltar que o PE garante a continuidade do atendimento prestado, sendo assim ele deve ser implantado dentro dos centros cirúrgicos de maneira qualificada, facilitando a troca de informações entre os setores e garantindo a segurança do paciente.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Centro Cirúrgico; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

ABECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização. Disponível em: <https://sobecc.org.br/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ARAUJO, B.R.; JOST, M.T.; CAMARGO, C.D.; SOMENSI, R.M.; CAREGNATO, R.C.A. Percepção de enfermeiros na evolução intraoperatória: um estudo qualitativo. **Revista SOBECC**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/823>. Acesso em: 17 ago. 2023.

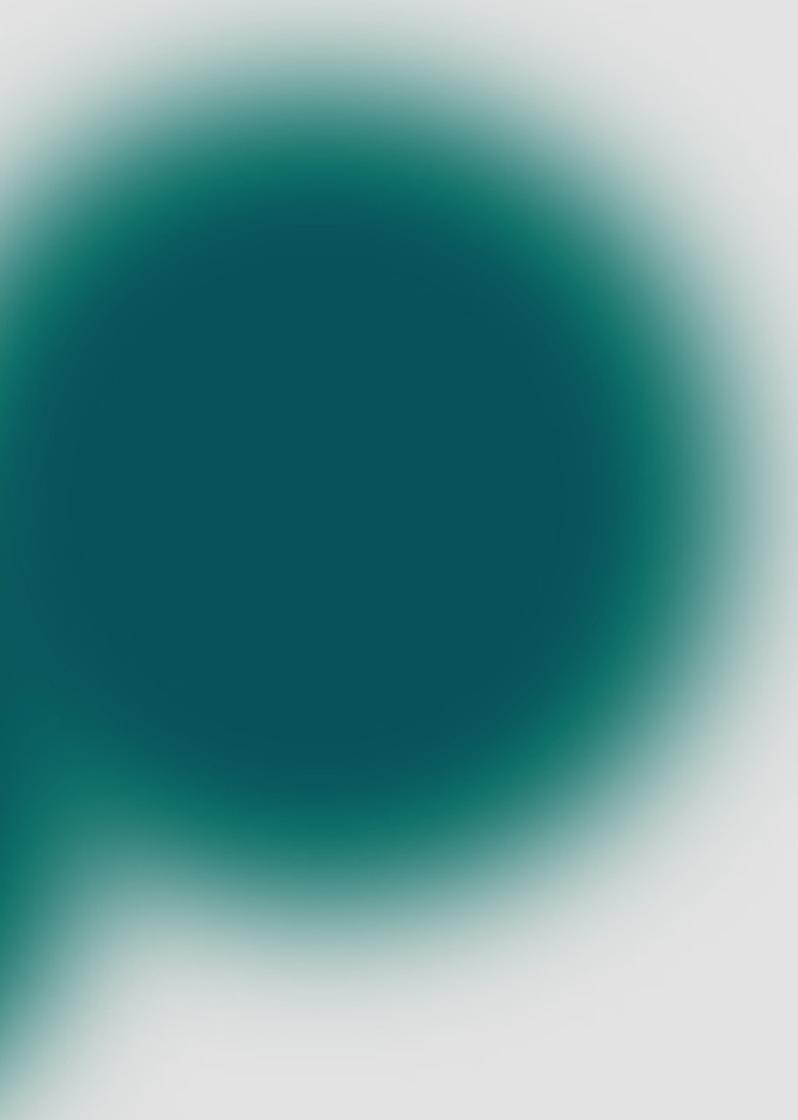
COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

FRITZEN, A.; SANTOS, D.P.; ROCHA, B.S.; JOST, M.T.; CAREGNATO, R.C.A.; LINCH, G.F.C. Implementação dos diagnósticos de enfermagem do transoperatório e pós-operatório imediato no sistema de gestão informatizado. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220123, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MkB93zX6PKpH79kbCM7T3hK/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 17 ago. 2023.

NEVES, R.D.S.; MELO, F.S.; MARQUES, M.L.A. Implementação do processo de enfermagem entre estudantes de Enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 214-221, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3834/1077>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Eixo 2





Processo de enfermagem:  
contributos para o ensino

# Tecnologias de ensino na prática assistencial da enfermagem: relato de experiência.

Luciano Fiorentin<sup>1</sup>  
Nicole Hertzog Rodrigues<sup>2</sup>  
Ana Luísa Petersen Cogo<sup>3</sup>

- 1 Doutorando do Programa de Pós-Graduação - PPGENF da UFRGS. Email: fiorentinl@yahoo.com.br
- 2 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação - PPGENF da UFRGS.
- 3 Docente do Programa de Pós-Graduação - PPGENF da UFRGS.

**Introdução:** a Educação Permanente em Saúde (EPS) é o espaço de ensino-aprendizagem no ambiente de trabalho do profissional de saúde, que possui como ponto disparador, a observação da realidade (Silveira, 2023). O ambiente laboral é estratégico para subsidiar a transformação dos sujeitos no processo de trabalho, e a utilização de metodologias ativas de ensino, como a metodologia da problematização orientada pelas ideias de Paulo Freire, utilizando a estrutura do Arco de Maguerez (Da Silva *et al.*, 2020) e a técnica de simulação realística, permitiu-nos a observação da realidade e a identificação de “nós críticos”. A fragilidade identificada estava relacionada à sincronia interdisciplinar exigida para abordagem em uma situação de atendimento de Parada Cardiopulmonar (PCR). A proposta educativa combinou ações metodológicas para subsidiar a formação do pensamento crítico-reflexivo capaz da transformação da realidade. O uso de tecnologias de ensino no ambiente de trabalho pode contribuir para estruturação de canais comunicativos eficientes entre a equipe, ampliando e consolidando práticas voltadas à segurança do paciente e possibilitando a solidificação do processo de enfermagem na assistência à saúde, e especificamente no caso desse estudo, atendimento de PCR. **Objetivo:** relatar a experiência da utilização de tecnologias de ensino “Arco de Maguerez e da Simulação Realística” na realização de ação educativa com a equipe de enfermagem de unidade de internação hospitalar. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência da ação educativa utilizando metodologias ativas de aprendizagem para profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de internação de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre (RS). O planejamento da atividade educativa foi realizado por dois enfermeiros e o público alvo da capacitação foram 127 técnicos de enfermagem e 19 enfermeiros. Foram utilizadas as cinco etapas do Arco de problematização de Charles Maguerez, as quais são a identificação do problema, identificação de pontos-chave, teorização do conteúdo a ser trabalhado para sanar o problema, elaboração da hipótese de solução e aplicação à realidade. Na etapa de aplicação da hipótese à realidade, foi desenvolvido a técnica de simulação realística utilizando as etapas de construção de cenário, briefing, execução do cenário e debriefing. O propósito deste cenário de simulação era refletir sobre a sincronia da equipe no atendimento de parada cardiorrespiratória, em um cenário montado na unidade de internação hospitalar, no contraturno do trabalho dos profissionais de enfermagem. O desenvolvimento das práticas de EPS ocorreram nos meses de maio a junho

de 2023 durante o desenvolvimento da disciplina de Abordagens de Ensino no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Resultados e discussão:** 1ª etapa - observando a realidade: a primeira etapa do processo de EPS consistiu na observação da realidade, com a participação ativa dos profissionais da enfermagem do setor de internação hospitalar. Foi analisado criticamente sobre a atuação da equipe no atendimento de PCR e identificaram a fragilidade da equipe nesse cenário. 2ª etapa - identificando os pontos-chave: entre os aspectos identificados, destacou-se o déficit na sincronicidade do trabalho em equipe durante o atendimento de PCR. Para abordá-los, planejou-se a simulação em um cenário de ambiente controlado, para que os profissionais pudessem praticar o atendimento em condições realistas. 3ª etapa - teorizando: a EPS (Fontana *et al.*, 2020; Silveira, 2023) foi destacada como uma abordagem que vincula a necessidade do compartilhamento de conhecimento técnico/científicos ao desenvolvimento dos profissionais em busca da promoção da saúde. Ressalta-se que a baixa adesão às ações educativas no contexto do local de trabalho pode afetar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Nesse contexto, os fundamentos de Paulo Freire têm subsidiado diversas experiências pedagógicas na área da saúde, tanto para a educação profissional como para a educação na saúde (Da Silva *et al.*, 2020), e que ao ser associado ensino-serviço, a EPS contribui no fortalecimento do processo de enfermagem como instrumento de trabalho da enfermagem. 4ª etapa - identificando hipóteses de solução: como solução para a problemática identificada foi utilizada a técnica de ensino da simulação realística para aprimorar a habilidade e sincronia da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes nessa condição. 5ª etapa - aplicação à realidade: a técnica de simulação realística foi desenvolvida com o cenário orientado pelo Guideline da American Heart Association (American Heart Association, 2020), proposto em ambiente assistencial que preservou a fidelidade na sua execução. Após a simulação houve uma sessão de debriefing conduzida pela enfermeira responsável, na qual ocorreu a análise das principais tomadas de decisão durante a atuação no caso foram discutidas. Essa abordagem, que envolveu a observação, identificação, teorização, proposta de solução e aplicação prática, visou aprimorar o atendimento de PCR pela equipe de enfermagem e promover um cuidado centrado no paciente, conforme os objetivos do processo de EPS. **Conclusão:** a EPS possibilita transformações efetivas e significativas, na prática assistencial e na organização dos processos de trabalho dos serviços de saúde. O uso de metodologias ativas, como as apresentadas neste relato, contribui para o processo de ensino na enfermagem, no desenvolvimento de habilidades técnicas e crítica dos profissionais sobre a realidade cuja prática não é rotineira. O ensino na enfermagem deve ocorrer ao longo da prática profissional e a EPS possibilita a aplicação de metodologias ativas como ferramentas para mantê-los habilitados no desenvolvimento das diferentes demandas que a realidade lhes propõe. O feedback dos profissionais de enfermagem que participaram da simulação de PCR, foi manifesto com satisfação sobre a superação carência previamente identificada e sensação de segurança para o atendimento de PCR.

**DESCRITORES:** Educação em Enfermagem; Ensino; Enfermagem; Educação em Saúde

## REFERÊNCIAS:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência 2020 - heart. 2021. Disponível em: <https://international.heart.org/pt/our-courses/diretrizes-da-american-heart-association-para-ressuscitacao-cardiopulmonar-e-atendimento-cardiovascular-de-emergencia-2020>. Acesso em: 25 jul. 2023.

DA SILVA, L.A.R.; JUNIOR, O.P.; DA COSTA, P.R.; RENOVATO, R.D.; DE MOURA SALES, C. O arco de maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. *Interfaces Científicas - Educação*, v. 8, n. 3, p. 41–54, 2 abr. 2020.

FONTANA, R.T.; FLORES, F.R.; DA SILVA, K.C.; THOMAS, L.S.; PIRES, L.G.; DE OLIVEIRA, N. G.; DOS REIS FELLER, S. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020. Disponível em: [10.34119/bjhrv3n3-096](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-096). Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVEIRA, J.S. A Educação permanente em saúde na gestão hospitalar. Em: **Promoção da Saúde: conceito, estratégia e prevenção em pesquisa**. 1. ed. Editora Científica Digital, 2023. p. 12–21.

# Processo de enfermagem em paciente com uso de sonda nasoenteral pós acidente vasculare encefálico isquêmico.

Patrícia Grando<sup>1</sup>  
Leila Zanatta<sup>2</sup>  
Carla Argenta<sup>3</sup>

- 1 Mestranda no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde UDESC.  
Email: patricia.grando3@edu.udesc.br
- 2 Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UDESC.
- 3 Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UDESC.

**Introdução:** a Terapia Nutricional (TN) abrange uma variedade de situações clínicas (Campos *et al.*, 2020). Desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento da desnutrição, intervenção em procedimentos cirúrgicos e clínicos, além de promover a melhoria da qualidade de vida do paciente. A Sondagem Nasoenteral é uma técnica crucial para a administração segura de dietas, hidratação e medicação, sendo responsabilidade do enfermeiro (Campos *et al.*, 2020). A Resolução COFEN nº 619/2019 define como a passagem de uma sonda flexível pela cavidade nasal até o intestino delgado, e que desempenha um papel crucial na administração segura de dietas, hidratação e medicação. Respalhada pela Resolução COFEN nº 453/2014, que atribui ao enfermeiro a responsabilidade pelo acesso enteral, essa prática necessita ser explorada em termos de eficácia, segurança e cuidados (COFEN, 2019). Como uma estrutura orientadora, o enfermeiro emprega a Sistematização da Assistência de Enfermagem na organização do seu trabalho, permitindo a implementação efetiva do Processo de Enfermagem (PE). PE é um instrumento norteador do cuidado de enfermagem. Entre seus objetivos podemos citar a identificação das principais necessidades de cuidados, bem como amparar as melhores intervenções para promover, prevenir ou recuperar a saúde do indivíduo, família e comunidade (Anziliero *et al.*, 2017). Entre as referências bibliográficas para terminologias mais utilizadas no PE, a *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*, é a mais referenciada pelos profissionais de enfermagem (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). A doença neurológica resultantes de lesões no sistema nervoso têm efeitos significativos no estado nutricional dos indivíduos. Esses distúrbios podem afetar tanto as capacidades físicas quanto as cognitivas necessárias para garantir uma nutrição adequada (Silva, 2020). Nesse âmbito, a terapia nutricional em pacientes neurológicos é fundamental, pois contribui para preservação da massa magra corporal e evita complicações metabólicas, colaborando na diminuição do estresse fisiológico e modulando a resposta imunológica definida (Silva, 2020). A sondagem nasoenteral acaba por ser o caminho

de primeira escolha para iniciar a terapia nutricional desse grupo de pacientes (Silva, 2020).

**Objetivos:** relatar a experiência da utilização do Processo de Enfermagem no procedimento de sondagem nasoentérica em paciente pós acidente vascular encefálico. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência da autora, como parte das atividades realizadas no mestrado profissional de enfermagem na atenção primária à saúde, na disciplina de Práticas no cuidado ao indivíduo, família e comunidade no mês de junho de 2023, com base nos cuidados, relacionando com o processo de enfermagem. **Resultados e discussão:** paciente J.T.F., 41 anos, feminina, residente no município de Chapecó-SC, com diagnóstico principal: AVE isquêmico durante internação por COVID-19 há três anos. Atualmente acamada com sequelas neurológicas. Em seu histórico a paciente deu entrada no Hospital Regional do Oeste com sintomas de dispnéia, taquicardia e confusão mental na data de 20/04/2020, sendo diagnosticada com COVID-19. Após seis dias de internação evoluiu com insuficiência respiratória e foi submetida a intubação orotraqueal. No 20º dia de internação, evoluiu para piora do quadro, sendo constatado Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Após mais de 60 dias de internação, recebeu alta hospitalar em uso de sonda vesical de demora e sonda nasoentérica. Paciente ingressa no serviço médico de urgência privado, trazido via ambulância, acamada, em uso de SVD, sem comunicação verbal, em uso de fralda. Ingressa para realização de passagem de sonda nasoentérica devido saída acidental durante a madrugada. Realizado cuidados de enfermagem e realizado a passagem de sonda nasoentérica seguindo passos do processo de enfermagem no estaque e após realizado Raio X para confirmação de posicionamento e prática baseada em evidências. Após a avaliação inicial da paciente, realizou-seo processo de enfermagem sendo considerado as cinco etapas, que são: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência e avaliação, sendo os diagnósticos apontados pelo uso de sonda nasoentérica seguindo a terminologia da NANDA International (NANDA I) (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Com base na terminologia NANDA, bem como das etapas do Processo de Enfermagem, a partir da investigação da paciente foram elencados tres principais diagnósticos de enfermagem relacionados a Terapia Nutricional por uso de sonda nasoentérica, bem como as demais etapas de aplicação do processo de enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem: *nutrição desequilibrada*: menos do que as necessidades corporais, como avaliação: verificar aceitação alimentar da paciente via sonda, avaliar o peso e o estado nutricional, realizar exames laboratoriais para identificar deficiências nutricionais. Planejamento: estabelecer metas de nutrição adequada para a paciente, como aumentar a ingestão calórica, melhorar a qualidade da dieta. Avaliação: avaliar regularmente a ingestão alimentar da paciente, monitorar o peso e os parâmetros laboratoriais para verificar se as metas nutricionais estão sendo alcançadas (Anziliero *et al.*, 2017). Diagnóstico de Enfermagem: *deglutição prejudica*, planejamento: orientar a cuidadora da paciente sobre cuidados para facilitar a deglutição segura, como posicionar a paciente adequadamente durante a alimentação, oferecer alimentos em pequenas quantidades, monitorar sinais de aspiração. Avaliação: avaliar a quantidade de conteúdo gástricos presentes e aceitação das dietas. Diagnóstico de Enfermagem: *déficit do autocuidado*: alimentação. Planejamento: estabelecer estratégias para promover a orientações sobre técnicas de alimentação adaptadas às limitações da paciente. Avaliação: avaliar regularmente a capacidade da paciente de se alimentar de forma eficaz a partir dos relatos fornecidos pela cuidadora (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). **Conclusão:** Conclui-se que a alimentação por sonda nasoentérica requer atenção e cuidados adequados

por parte dos profissionais de enfermagem. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na realização e supervisão desses cuidados, sendo responsável por sua passagem, bem como a realização do processo de enfermagem juntamente com sua equipe. Com a correta aplicação do processo de enfermagem é possível a elaboração de prescrições embasadas em conhecimentos científicos e a adoção de protocolos validados são essenciais para garantir a segurança e eficácia do cuidado. Ao adotar práticas embasadas em evidências, os enfermeiros demonstram seu compromisso com a qualidade do cuidado e promovem melhores resultados clínicos. O processo de enfermagem, que engloba a avaliação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação, é uma abordagem sistemática e abrangente para fornecer um cuidado de enfermagem de qualidade ao paciente em uso de sonda nasoesférica.

**DESCRITORES:** Nutrição Enteral; Cuidados de Enfermagem; Serviço Médico de Urgência; Processo de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

ANZILIERO, F.; CORRÊA, A.P.A.; BATASSINI, É.; DAL SOLER, B.E.; DA SILVA, B.A.; BEGHETTO, M.G. Implementação de diagnósticos e cuidados de enfermagem após colocação de sonda nasoesférica em um serviço de emergência. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876590/50870-219746-1-pb.pdf>. Acesso: 07 de junho de 2023.

CAMPOS, F.A.; CAETANO, J.A.; ALMEIDA, P.C. SILVA, V.M. Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 2, p. e11625, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11625/19415>. Acesso: 04 de junho de 2023.

COFEN. Resolução COFEN nº 619/2019. Sondagem nasoesférica. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019\\_75874.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html). Acesso: 04 de junho de 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

SILVA, C.S. As complicações em pacientes críticos decorrentes do uso da terapia nutricional enteral: revisão sistemática. 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/16654>. Acesso em: 08 de junho de 2023.

# Assistência de enfermagem à paciente com câncer no fígado: estudo de caso.

Gabriela Capra Avila<sup>1</sup>  
Cristhian Wesley Koop de Lima<sup>2</sup>  
Tamara Probst<sup>2</sup>  
Stefanie Betinelli<sup>2</sup>  
Neila Santini de Souza<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da UFSM/  
Campus Palmeira das Missões/RS.  
Email: capraavilagabriela@gmail.com
- 2 Acadêmico de Enfermagem da UFSM/  
Campus Palmeira das Missões/RS.
- 3 Docente do Departamento de  
Ciências da Saúde da UFSM/Campus  
Palmeira das Missões/RS.

**Introdução:** o câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem entrar na corrente sanguínea ou nos vasos linfáticos do corpo e espalhar-se para outras regiões corporais, num processo denominado metástase (Brasil, 2022). **Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem e as condições associadas no contexto de cuidado a uma paciente com câncer de fígado, salientando os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência de um estudo de caso realizado no componente curricular de “Teorias e Sistematização da Assistência de Enfermagem”, do quarto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Foi realizado um estudo descritivo e exploratório no período de novembro/2022 à dezembro/2022 no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, além do desenvolvimento dos cuidados de enfermagem em clínica médica, prevenindo complicações, facilitando a adaptação e recuperação da paciente e família, por meio da implantação do processo de enfermagem. **Resultados e discussão:** a usuária acompanhada no estudo de caso, do sexo feminino, tinha 63 anos, procurou o serviço de saúde com queixa principal de algia e distensão abdominal, icterícia, fraqueza, relatando estar se alimentando pouco. Ao exame físico geral realizado no 6º dia de internação, em que foi avaliada pelos acadêmicos de enfermagem, constatou-se estado geral crítico, taquicárdica, taquipneica, icterícia, sudorese, irresponsiva e inconsciente, ausculta pulmonar com ruídos adventícios, alopecia e oligúria. Como doenças pregressas ela possuía antecedentes de depressão, hipertensão arterial sistêmica e pneumonia. Havia sido encaminhada para iniciar tratamento do câncer em município de referência da região noroeste, no Centro de Alta Complexidade de Oncologia (CACON). Para o presente estudo de caso, foram elencados

diagnósticos de enfermagem relacionados à sua condição de saúde com base teórica no NANDA 2018-2020 (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Quanto às intervenções de enfermagem, utilizou-se o referencial do NIC (Butcher, 2020). A partir disso, diagnosticou-se que a paciente apresentava *nutrição desequilibrada*, o que significa ingesta insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas, demonstrando sintomas de dor abdominal e fragilidade capilar. Por conseguinte, *padrão respiratório ineficaz*, o qual acontece quando a inspiração e/ou expiração não proporcionam ventilação adequada, caracterizado pela capacidade vital diminuída, taquipneia e uso da musculatura acessória para respirar. Ainda, o diagnóstico de risco de infecção, devido à suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que podem comprometer a saúde, avaliada pela alteração na integridade da pele, alteração no peristaltismo e tabagismo. *Integridade da membrana mucosa oral prejudicada*, definida pela lesão em lábios, tecidos moles, cavidade oral ou orofaringe, com sintomatologias de capacidade prejudicada para deglutir, exsudato oral esbranquiçado e drenagem oronasal purulenta. Ademais, Síndrome do idoso frágil, contextualizada como o estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde e leva ao aumento da suscetibilidade, caracterizada pela deambulação prejudicada, débito cardíaco diminuído e déficit do autocuidado. Por último, comunicação verbal prejudicada, devido à capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir ou usar um sistema de símbolos, associada à incapacidade de falar, desorientação em relação às pessoas e desorientação em tempo e espaço. Assim, para cada diagnóstico de enfermagem tem-se intervenções específicas e direcionadas, as quais podem ser citadas de forma sequencial seguindo a ordem de diagnósticos. Para : implementação da nutrição enteral, bem como seu gerenciamento e monitorização; *padrão respiratório ineficaz*: identificar a presença de sibilos, aspirar secreções, controlar oxigenoterapia e supervisionar; risco de infecção: é essencial implementar cuidados para prevenção de infecção, avaliar tipos de feridas e sinais e sintomas de infecção urinária; *integridade da membrana mucosa oral prejudicada*: manter cuidados, prevenção de lesões, higiene oral diária; síndrome do idoso frágil: estimulação cognitiva, controle de energia e orientação para realidade e melhora da socialização; comunicação verbal prejudicada: promover a comunicação, estar presente e reduzir a ansiedade. **Conclusão:** o câncer apresentou uma evolução muito rápida no caso acompanhado, o que levou a paciente a um estado de maior gravidade, e ao óbito. Nessa conjuntura, identificou-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na implantação dos cuidados, diante do quadro clínico da usuária, que era totalmente dependente da equipe enfermagem, deste modo, com o processo de enfermagem foi possível promover a assistência com prioridades e cientificidade, contribuindo para o conforto e adaptação da paciente e família à sua condição atual. Vale destacar, a experiência vivida e o significado para os acadêmicos ter realizado as aulas práticas do semestre, proporcionando cuidado e conforto a uma usuária do serviço de saúde totalmente dependente dos cuidados. Ao associar a aplicação do processo de enfermagem na formação acadêmica durante as aulas práticas, foi possível aplicar os conhecimentos construídos no decorrer do semestre, tendo oportunidade de desenvolver habilidades e competências, além de despertar o pensamento crítico e o raciocínio clínico frente às situações reais do cuidado.

**DESCRITORES:** Neoplasias hepáticas; Cuidados de enfermagem; diagnósticos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. 2022. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 dez. 2022.

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

# Conhecimento de estudantes da área da saúde sobre acidentes com material biológico e perfurocortantes.

Ana Greicy Possan Galvan<sup>1</sup>  
Ana Maria Baumgratz<sup>1</sup>  
Gabriela Langaro<sup>1</sup>  
Meili Prando Dalla Corte<sup>1</sup>  
Graciela de Brum Palmeiras<sup>2</sup>

- 1 Enfermeira residente do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, da Universidade de Passo Fundo (UPF).
- 2 Professora do Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano e curso de Enfermagem (UPF). Tutora da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, da UPF.

**Introdução:** a preocupação com riscos relacionados a materiais biológicos surgiu na década de 1940, porém, a partir dos anos 1980, com a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), as normas relacionadas à segurança no ambiente de trabalho foram inicialmente estabelecidas para profissionais de saúde, havendo uma maior atenção do problema e da necessidade de melhorias. Os acidentes com exposição à material biológico e perfurocortantes são comuns entre estudantes da área de saúde que possuem aulas práticas e estágios, devido às características dos procedimentos realizados durante a assistência e as condições em que o trabalho é executado, pois os indivíduos estão vulneráveis especialmente pelo contato direto com o paciente. Geralmente estão relacionados ao uso incorreto ou falta de equipamentos de proteção individual (EPI), falta de conhecimento em relação à prevenção, como agir diante do acidente, quem procurar para receber atendimento e realizar a notificação do acidente, bem como, o controle de exames pós-exposição. Durante uma exposição ocupacional a sangue, pelos menos 20 patógenos podem ser transmitidos de modo direto ou indireto (Amaro Junior *et al.*, 2015). Fluidos biológicos de risco são aqueles que têm a capacidade de transmitir alguma patogenia para o corpo humano, como por exemplo, sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas, líquido amniótico e líquor. A exposição pode ser: percutânea: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurocortantes; membranas mucosas: respingos em olhos nariz e boca; cutâneas: envolvendo pele não íntegra quando há a presença de dermatites ou feridas abertas ou por mordeduras com presença de sangue, nesses casos é importante ressaltar que os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou (Julio; Filardi; Marziale, 2014).

**Objetivo:** avaliar o conhecimento de estudantes da área da saúde sobre acidentes com material biológico e perfurocortantes. **Metodologia:** trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-analítico, e de cunho transversal. Participaram do estudo 140

estudantes de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade comunitária localizada ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2021, foi utilizado um questionário estruturado por meio do formulário Google. Os dados quantitativos foram analisados por meio do software IBM SPSS Statistics for Mac, v. 23. A pesquisa foi realizada somente após autorização da universidade comunitária e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer 5.076.656. **Resultados e discussão:** aproximadamente 60% dos estudantes que participaram da pesquisa são dos cursos de enfermagem, farmácia e medicina; 83,6% são do sexo feminino; 50% dos estudantes estão matriculados entre os semestres I e V; os demais se distribuem entre os semestres VI e XII. A idade média dos estudantes foi de 23,8 anos, com desvio padrão de 6,5 anos. O predomínio de estudantes do sexo feminino em relação ao sexo masculino corroborou com dados publicados em literaturas, demonstrando que as mulheres desempenham a atividade de cuidar em função de origens históricas, culturais, sociais e afetivas. Em relação aos conhecimentos, estudantes que receberam informações antes de iniciar as aulas práticas ou estágios apresentaram maior probabilidade de possuir conhecimento em relação à NR 32 ( $p = 0,004$ ). Porém, ter maior experiência não significa ter maiores cuidados com a prevenção, mas sim que à medida que os estudantes vão ganhando confiança na realização dos procedimentos o medo de se ferir diminui, fazendo com que negligenciem alguns cuidados básicos e exposição a acidentes. Portanto, o uso de EPIs é de suma importância para proteção dos estudantes e profissionais da saúde para desenvolverem suas atividades com segurança e qualidade. A prevenção de acidentes é uma das principais premissas a serem atendidas em atividades de risco, principalmente na área da saúde, pois muitos acidentes são causados por falha humana, provavelmente originada de um sistema de educação deficiente e da falta de adesão à segurança. Neste sentido, o desenvolvimento de competências técnicas e teóricas dos estudantes possibilita condições para uma assistência adequada e a realização dos procedimentos com a técnica correta e de modo seguro. Se faz necessário uma abordagem permanente ao longo da formação do estudante quanto aos riscos biológicos, sendo este conteúdo indispensável nas disciplinas que envolvem os cuidados fundamentais com os pacientes. Nesse sentido, é fundamental investir e oferecer conhecimento quanto às medidas de precaução-padrão e dinamizar conhecimentos atualizados sobre biossegurança, pois a percepção do risco influencia o comportamento e, conseqüentemente, a exposição aos riscos e a prevenção depende, majoritariamente, da identificação prévia do risco (Cordeiro *et al.*, 2016). Além disso, podendo promover a educação continuada como meio de fortalecer a nossa identidade técnica no ambiente profissional, para que assim possamos ter trabalhadores capacitados e atentos na assistência. **Conclusão:** os cursos de graduação da área da saúde devem inserir o tema nos currículos, a fim de formar profissionais capacitados para levar informações a sua equipe de trabalho e poder conduzi-los frente a uma situação de acidente, sendo necessário a elaboração de um planejamento visando o cuidado com o uso destes materiais. Dessa forma, se faz necessário a elaboração de estratégias acerca da saúde e segurança ocupacional, e sensibilização dos trabalhadores. Além disso, a implementação de ações e medidas que visam a prevenção e a redução de acidentes ocupacionais com exposição à materiais biológicos e perfurocortantes, evitando repercussões biopsicossociais tanto na trajetória acadêmica como profissional. Por fim, avaliar os resultados obtidos com esse processo de formação ensino-aprendizado, o qual irá contribuir com a garantia da qualidade do trabalho prestado.

**DESCRITORES:** Exposição Ocupacional; Acidentes Biológicos; Estudantes de Ciências da Saúde; Pessoal de Saúde; Equipamentos de Proteção Individual.

**REFERÊNCIAS:**

AMARO JUNIOR, A.S.D.; CUSTODIO, J.M.O.; RODRIGUES, V.P.S.; NASCIMENTO, J.M.O. Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 42-46, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reciv.v5i1.5396>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CORDEIRO, T.M.S.C.; CARNEIRO NETO, J.N.; CARDOSO, M.C.B.; MATTOS, A.I.S.; SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T.M. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: descrição dos casos na Bahia. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**, v. 6, n. 2, p. 50-56, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463798002.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.

JULIO, R.S.; FILARDI, M.B.S.; MARZIALE, M.H.P. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 119-126, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0119.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.

# Consulta do enfermeiro à pessoa com estomia de eliminação: relato de experiência.

Tamara Probst<sup>1</sup>  
Leticia de Moura<sup>2</sup>  
Riteli Kreuzberg<sup>2</sup>  
Taiana Liza Basso<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do curso de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria- Campus Palmeira das Missões-RS.  
Email: tamaraprobst6524@gmail.com.
- 2 Acadêmica do curso de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria- Campus Palmeira das Missões-RS.
- 3 Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 4 Docente Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** pessoa com estomia é aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo (Brasil, 2021). As estomias intestinais são indicadas quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão. A abordagem terapêutica contempla grande número de doenças, entre elas câncer colorretal, doença diverticular dos colos, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose, trauma abdominal com perfuração intestinal, megacólo, dentre outras. O estoma recebe o nome de acordo com a porção intestinal envolvida, a exemplos ileostomia ou colostomia (Brasil, 2021). A realização de uma estomia ocasiona mudanças na vida da pessoa envolvendo aspectos físicos, psicossociais e econômicos, que podem levar a alterações na imagem corporal, na autoestima, no relacionamento interpessoal, entre outros aspectos da vida. Apesar de ser um procedimento cirúrgico que salva vidas, cerca de 80% dessas pessoas apresentam complicações relacionadas à estomia (Bavaresco *et al.*, 2019). A consulta de enfermagem mostra-se de grande importância e relevância às pessoas com estomias, pois permite ao enfermeiro a avaliação inicial, a partir da coleta de dados objetivos e subjetivos, que irão direcionar o julgamento clínico para definição de Diagnósticos de Enfermagem (DE), que irão embasar os Resultados de Enfermagem (RE) e as Intervenções de Enfermagem (IE). Dentre as IE, incluem-se as atividades educativas, por meio das quais o enfermeiro pode atuar como incentivador e mediador do autocuidado, promovendo práticas que incentivem e desenvolvam a independência dessas pessoas (Farias; Nery; Santana, 2019). Estudo realizado com pessoas submetidas à confecção de estomia corrobora com

essa perspectiva, ao evidenciar que sessões de educação relativas ao gerenciamento da estomia durante o período de internação hospitalar são eficazes para efetivar o conhecimento sobre as práticas de autocuidado (Junior *et al.*, 2020). **Objetivo:** relatar a experiência de discentes de enfermagem acerca da realização de consulta de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação. **Metodologia:** relato de experiência de discentes do quinto semestre de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões, acerca da atividade extensionista curricular: consulta do enfermeiro à pessoa com estomia de eliminação. Essa atividade integra a disciplina de “Enfermagem no Cuidado ao Adulto Clínico e Cirúrgico”, realizada no período de maio a junho de 2023. As consultas de enfermagem ocorreram por meio de visitas domiciliares, previamente agendadas e foram conduzidas com auxílio de um instrumento elaborado pelos discentes que englobava aspectos relacionados aos dados sociodemográficos e aos domínios da Classificação de DE da NANDA-I 2021-2023, a saber: promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso, percepção e cognição, autopercepção, relações sociais, sexualidade, conforto, enfrentamento da situação e segurança. Após o agrupamento e processamento dos dados coletados na anamnese, foram designados DE para identificação de possíveis riscos potenciais e necessidade de encaminhamento para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Esta atividade extensionista está vinculada ao Programa de Extensão “Processo de Enfermagem como tecnologia de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”. **Resultados e discussão:** a realização da consulta de enfermagem à pessoa com estomia foi primordial para a promoção do autocuidado e para efetivação da educação em saúde. Neste momento ocorreram o esclarecimento de dúvidas e a troca de saberes entre a pessoa com estomia, seus familiares, discentes de enfermagem e docente. Por meio desta aproximação, foi possível conhecer a realidade na qual a pessoa com estomia está inserida, identificar desafios relacionados à aceitação e sobre a interferência da estomia no desempenho das atividades de vida diária, com ampliação da compreensão do discente para futuros atendimentos que possam ser prestados a pessoas nesse processo de saúde-doença. Para tanto, a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem possibilitou aos discentes a avaliação ampliada do sujeito, com foco no cuidado integral e individualizado, deste modo, contribuiu com a percepção e compreensão sobre a sua importância da aplicabilidade na prática clínica. Nesse contexto, destaca-se que as ações extensionistas foram primordiais aos discentes, visto que fortaleceram o elo entre teoria e prática e garantiram a visibilidade das demandas sociais. Sobretudo, proporcionaram uma perspectiva abrangente sobre o cuidado integral - com um olhar além da patologia - evidenciando as vulnerabilidades comuns e ampliando o vínculo do discente com as pessoas que necessitam de cuidados. Sendo assim, contribuíram para a formação de profissionais com uma visão humanista, qualificados para uma escuta ativa e atentos às pluralidades. Ademais, as ações desenvolvidas no período mencionado garantiram trocas de conhecimentos e aprendizados sobre as vivências de pessoas com estomias. Essencialmente, viabilizaram o acolhimento dessas pessoas e permitiram observar suas inseguranças, medos, dúvidas e preocupações, a fim de propor a criação de estratégias que minimizem suas angústias e promovam qualidade de vida. Da mesma forma, aplicando-se o Processo de Enfermagem, que se constitui um instrumento capaz de aproximar o enfermeiro-paciente com a criação de vínculos, possibilitou-se a organização de ações de cuidado baseadas em evidências científicas. Por meio desta metodologia foram identificadas as respostas das pessoas ao processo saúde-doença e a partir delas, desencadeado o

planejamento, a implementação de ações e avaliação dos resultados (Farias; Nery; Santana, 2019), possibilitando, sobretudo, a análise sobre as condições de saúde do paciente e efetivando a práxis do enfermeiro. **Conclusão:** as atividades extensionistas desenvolvidas no Programa de Extensão são imprescindíveis para o desenvolvimento de habilidades nos discentes de enfermagem, por meio de consultas de enfermagem às pessoas com estomias. Verificou-se que as orientações em relação aos cuidados de manejo e higiene com a estomia são fundamentais para a segurança no autocuidado e, conseqüentemente, para melhorias no enfrentamento do processo saúde-doença e na qualidade de vida. Assim, ressalta-se o papel dos profissionais da saúde, especialmente dos enfermeiros, no cuidado às pessoas com estomias visto que os cuidados além de proporcionar à pessoa e seus familiares, segurança, acolhimento e cuidados adequados, também contribui para uma assistência humanizada, oferecido no seu ambiente familiar, respeitando suas peculiaridades e fragilidades apresentadas naquele momento.

**DESCRITORES:** Estomia; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Autocuidado.

#### **REFERÊNCIAS:**

- BAVARESCO, M.; MANFREDINI, G.M.S.G.; MORAES, C.M.; LIMA, R.S.; FAVA, S.M.C.L.; DÁZIO, E.M.R. Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 27, p. e45758, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_pessoa\\_estomia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf). Portuguese. Acesso em: 23 ago. 2023.
- FARIAS, D.L.S.; NERY, R.N.B.; SANTANA, M.E. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 35-39. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1486>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- JÚNIOR, C.A.D.V.; SIMON, B.S.; GARCIA, R.P.; DALMOLIN, A.; STAMM, B.; HARTE, J. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12269>. Acesso em: 23 ago. 2023.

# Desafios para implementar o processo de enfermagem nas práticas curriculares: experiências de discentes.

Nathalia Piazzentini Pioczkoski<sup>1</sup>  
Gabriela Kich dos Santos<sup>2</sup>  
Luana Bartsch<sup>2</sup>  
Maria Eduarda Schuster<sup>2</sup>  
Marinês Tambara Leite<sup>3</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>4</sup>

- 1 Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 2 Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 4 Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), sendo necessário sua aplicação tanto em ambientes públicos quanto privados (COFEN, 2009). A SAE estrutura-se em três pilares, quais sejam: método, pessoal e instrumentos; e possibilita as condições necessárias para a implementação do PE. O PE é dividido em cinco etapas: coleta de dados (histórico de enfermagem com a finalidade de obter informações sobre o paciente e seu contexto); diagnóstico de enfermagem (representa o conceito mais aproximado da condição acerca do processo saúde e doença); planejamento (definir quais ações e intervenções serão aplicadas com base nos resultados esperados); implementação (executar o planejamento) e avaliação de enfermagem (processo contínuo de observar se os resultados esperados foram alcançados com as ações e intervenções definidas nas etapas anteriores) (COFEN, 2009). Nesse contexto, vem a ser fundamental o ensino e aplicação da SAE e do PE durante a formação acadêmica, uma vez que equivalem a atribuições do enfermeiro e orientam o processo de trabalho, desse modo, os discentes durante seus campos práticos podem experienciar destes recursos pertinentes à profissão.

**Objetivo:** relatar as experiências e desafios de discentes ao implementar o processo de enfermagem nas atividades práticas curriculares. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes a partir de vivências práticas acerca da implementação do PE, que ocorreram entre o 5º e o 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. As atividades práticas foram realizadas em um hospital filantrópico de médio porte da região Noroeste do estado

do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados e discussão:** o primeiro contato das discentes com a SAE e o PE ocorreu no 4º semestre da graduação, no decorrer da disciplina “Teorias e Sistematização da Assistência de Enfermagem”, entretanto, o ensino ocorreu de forma atípica, uma vez vivenciava-se o período pandêmico. Com isso, houve o desencontro entre a teoria e as práticas do semestre, pois a teoria foi ministrada na modalidade Rede, ferramenta oportunizada pela Universidade a fim de não prejudicar os discentes, pois não existia previsão do retorno das atividades presenciais. Conseqüentemente, ocorreu um lapso temporal de cerca de um ano entre a discussão teórica dessa temática e sua aplicabilidade na prática, caracterizando então o primeiro desafio das discentes para a implementação do PE. Somando-se a essa situação, no desenvolvimento das atividades práticas no serviços de saúde não foi possível aplicar de forma completa o PE, uma vez que o sistema utilizado apresentava fragilidades e não possuía informações necessárias para o desenvolvimento de todas as etapas preconizadas, com maior enfoque nas intervenções e, assim, desconsiderando a importância de algumas etapas como o diagnóstico de enfermagem. Salienta-se que, associado à dificuldade de identificar os diagnósticos de enfermagem estava atrelado o desafio de efetivar a avaliação de enfermagem, devido ausência de registros de etapas essenciais e também, ao curto tempo de práticas em cada unidade. As experiências das discentes coadunam com a realidade vivenciada em todo país, a qual estende-se inclusive para outros países da América do Norte, que compartilham dos mesmos desafios. O desenvolvimento das etapas iniciais de avaliação é apontado como uma facilidade, enquanto que o planejamento das intervenções são percebidas de modo contrário, ou seja, os profissionais veem como um obstáculo, o que os leva a não executarem o PE como um todo. Existe o entendimento da equipe acerca da relevância de realizar e implementar a SAE e também o PE, porém alegam a sobrecarga de trabalho, o conhecimento escasso, a redução de profissionais, a complexidade do sistema de informação como um conjunto de barreiras para incrementar o método na rotina de trabalho (Gordillo, 2023). Esses aspectos foram evidenciados no decorrer das atividades práticas, inclusive que a compreensão e aplicabilidade do PE por parte dos profissionais ainda não é unânime. Nesse sentido, não viabiliza que o PE seja aplicado igualmente em todos os ambientes que ocorre o cuidado de enfermagem (Carvalho, 2022). Além dos desafios citados relacionados aos ambientes de práticas, encontrou-se certa dificuldade em manusear e utilizar adequadamente os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), a saber: Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, Classificação dos Resultados de Enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem. Uma das estratégias estruturadas pelos docentes do curso, para suprir as demandas faltantes no decorrer dos campos práticos, foi a solicitação da escrita de estudos de caso semestralmente, nos quais, as discentes de forma hipotética, desenvolviam por completo o PE, exercitando o raciocínio clínico, a tomada de decisão, exercendo competências e desenvolvendo habilidades necessárias ao enfermeiro. Essas atividades corroboram que a utilização de Metodologias Ativas ganham destaque no curso de enfermagem no Brasil. Por se tratar de um modelo de aprendizagem que posiciona o discente como protagonista na busca de novos saberes e habilidades, oferece situações-problema, desafios e incentivando a conexão de seus conhecimentos com a vivência prática. Assim, enriquece e fortalece o processo de ensino-aprendizagem, possibilitando uma construção conjunta entre docente-discente para o desenvolvimento profissional (Argenta, 2021). **Conclusão:** nota-se que, apesar de todas os desafios encontrados, os docentes do curso de enfermagem desenvolveram estratégias facilitadoras para o processo ensino-aprendizagem, o que proporcionou às discentes assimilar

os conhecimentos teórico-práticos, sistematizar a assistência de enfermagem e aplicar a metodologia do PE nas atividades práticas no campo hospitalar, objetivando um cuidado efetivo, seguro e individualizado. Ressalta-se que os desafios experienciados em semestres anteriores incitaram o desenvolvimento de programas de extensão na universidade que visam melhorias na sistematização da assistência em enfermagem, sensibilização dos profissionais de enfermagem e reestruturação do sistema hospitalar informatizado, objetivando uma maior praticidade aos profissionais e a resolutividade no cuidado.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Ensino; Cuidados em Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

ARGENTA, A.M. Metodologias de base para o ensino do processo de enfermagem: reflexão teórica. 2021. In: Anais do Congresso Sul Brasileiro De Sistematização Da Assistência De Enfermagem. Disponível em: <https://eventos.congresso.me/consae/resumos/20232.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

CARVALHO, D. Implantação do Processo de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intermediários. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: 10.18471/rbe.v36.43048. Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

GORDILLO, L.P. Conocimiento y Autoficacia de la Enfermera/o Profesional para la Aplicación del Proceso de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel de Atención. Ciudad de Mexico. UNAM; 2023. Disponível em: <http://132.248.9.195/ptd2023/marzo/0836817/Index.html>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Desenvolvimento de um material de apoio educativo: cartilha educativa como orientação para alta hospitalar na cirurgia cardíaca.

Sonia Regina Barcellos<sup>1</sup>  
Michel Droeber<sup>2</sup>  
Suzana Boeira<sup>1</sup>

- 1 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul - UCS.  
Email: srbarcel@ucs.br
- 2 Coordenador de Enfermagem Centro Cirúrgico, Endoscopia, Hemodinâmica e Central de Materiais do Hospital Pompéia.

**Introdução:** as doenças crônicas englobam um conjunto de patologias, dentre as quais as doenças cardiovasculares (DCVs), possuem elevadas taxas de morbidade e mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta as DCVs como as principais causas de morte no mundo. O levantamento mais recente, com dados de 2015, mostra que 17,7 milhões de óbitos ocorreram em decorrência de doenças cardiovasculares (Brasil, 2019). No Brasil, em 2019, mais de 289 mil pessoas morreram em virtude das doenças cardiovasculares e suas complicações. Tais doenças apresentam múltiplas etiologias, associadas a incapacidades funcionais que, conseqüentemente, potencializam impactos socioeconômicos, culturais e ambientais. As cardiopatias representam um grande problema de saúde pública, sendo necessário o uso de métodos eficazes, com a finalidade de potencializar ações resolutivas, acerca da assistência à saúde. As estimativas apontam para a possibilidade de que, nos próximos 20 anos, no Brasil, o número de idosos ultrapassará os 30 milhões de pessoas, devendo representar quase 13% da população. Considerando que a expectativa de vida vem aumentando, conseqüentemente, os idosos necessitam de algum tipo de intervenção cardiovascular, acarretando em maior longevidade e melhora da qualidade de vida (Cotrin *et al.*, 2018). Com novas tecnologias e incrementos dos processos assistenciais, a cirurgia cardíaca tem sido indicada mais tardiamente, o que faz com que os pacientes tenham inúmeras patologias associadas. No entanto, o maior número de comorbidades influencia nos desfechos clínicos, havendo um maior número de complicações no pós-operatório (Takousi *et al.*, 2016). O tratamento cirúrgico busca aumentar a sobrevida com melhora na qualidade de vida dos pacientes. Dentre as cirurgias cardíacas, a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e cirurgia valvar são as mais prevalentes. Dessa forma, desde o processo de internação até a alta hospitalar é marcado por alterações físicas e emocionais que são frequentemente relatadas pelos pacientes. O planejamento da alta é visto como uma estratégia de cuidados para o domicílio, otimizando a prática essencial de cuidado, contribuindo para compreensão de certas alterações e melhora, bem como para maior adesão à terapia medicamentosa e as demais necessidades de cuidado na fase de recuperação pós-cirurgia cardíaca. No processo de trabalho da enfermagem definimos como imprescindível a atuação do enfermeiro

em transmitir as informações ao paciente cirúrgico a respeito do seu problema de saúde, da intervenção cirúrgica e sobre a forma como ele poderá ativamente contribuir para sua recuperação pós-operatória. Nesse sentido, tão importante tornam-se as orientações de enfermagem para o autocuidado domiciliar, potencializando a qualificação do processo de reabilitação após o procedimento cardíaco, sistematizando o conhecimento do paciente sobre as intervenções essenciais para sua qualidade de vida. Assegurando a efetividade das orientações de enfermagem sobre autocuidado no domicílio de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, ressalta-se que o nível educacional é reconhecido não apenas como uma expressão das diferenças de acesso à informação e das perspectivas de se beneficiar com novos conhecimentos, mas também tem grande importância como determinante de saúde (Barcellos *et al.*, 2021). A preocupação em proporcionar e fortalecer o preparo da unidade família-indivíduo para o autocuidado no domicílio, permitindo que o período pós-cirurgia cardíaca envolva menos dúvidas, sendo mais seguro e efetivo, fomentou a necessidade de criação de um material educativo, considerado uma estratégia de educação em saúde, para disponibilização dos enfermeiros aos pacientes, subsidiando a implantação de ações que orientem à alta hospitalar. **Objetivos:** desenvolver e implementar uma cartilha educativa na alta hospitalar a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** trata-se de um estudo com abordagem metodológica caracterizada pelo desenvolvimento de um produto, sendo desenvolvido em uma instituição privada de alta complexidade na serra gaúcha, no período de novembro de 2020 à março de 2021. As etapas do desenvolvimento iniciaram com a revisão da literatura, definição dos tópicos, diagramação e após validação pelos juízes e público alvo. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da UFCSPA nº 4.45.448. **Resultados e discussão:** a construção da cartilha foi dividida em etapas: apresentação e definição das cirurgias, preparo para alta hospitalar, reabilitação pós-operatória, atividade física, atividades do dia a dia, hábitos saudáveis, manejo de doenças crônicas, cuidados com a anticoagulação, rede de apoio familiar e de amigos. A cartilha foi elaborada em tamanho de papel A5 (148x210mm) em uma versão pré-validação com 20 páginas. Ao concluir a diagramação, foi enviada previamente uma versão da cartilha para impressão, sendo disponibilizado aos juízes especialistas, com vistas à validação do conteúdo. Validação do conteúdo foi realizada por oito juízes especialistas e dez indivíduos do público-alvo. A mediana de idade foi de 37 anos, o intervalo interquartil na idade foi de 36,0 – 45,7. A avaliação ocorreu com diversos profissionais, os quais possuíam uma mediana de tempo de experiência de oito anos e o intervalo interquartil foi de 3,5 – 18,5. No processo de validação da cartilha, no que se refere aos objetivos do material educativo, identificou-se que nenhum item foi avaliado como irrelevante ou parcialmente relevante, 87,5% foram considerados muito relevantes e 12,5% bastante relevantes, mantendo um Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 1,0. Os juízes avaliaram a cartilha quanto à estrutura e apresentação do material, esses itens demonstram clareza, objetividade, ortografia, sequência do conteúdo, linguagem, entre outros. Dessa forma, 81% foram classificados como bastante relevante e 19% muito relevante, nenhum item foi considerado irrelevante ou parcialmente relevante, a cartilha foi considerada validada, mantendo um IVC de 1,0. No que se refere às sugestões e melhorias da cartilha, somente dois juízes trouxeram considerações, sendo elas: incluir orientação técnica sobre procedimento de revascularização do miocárdio e cirurgia valvar, tipos de prótese valvar, ajustes na escrita técnica, alteração na ordem das páginas e orientação quanto aos cuidados com procedimentos dentários. A validação pelo público-alvo ocorreu junto a 10

pacientes internados, com idade média de 62 anos, com maior prevalência o sexo masculino e o procedimento de maior de cirurgia valvar. **Conclusão:** buscamos desenvolver e validar uma cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, no intuito de orientar e esclarecer dúvidas sobre o autocuidado no domicílio. As tecnologias educativas são necessárias e significativas, atuam no intuito de capacitar e aprimorar o conhecimento, estimulando a autonomia, auxiliando no autocuidado e inserindo o indivíduo nos processos de ensino e aprendizagem (Souza *et al.*, 2019).

**DESCRITORES:** Educação em saúde; Procedimentos cirúrgicos cardíacos; Cuidados de enfermagem; Autocuidado.

#### REFERÊNCIAS:

BARCELLOS, S.; COSTANZI, A.; STRELOW, F.; RIBEIRO-VIEIRA, C.; SIMONETTO, D.; DE-SOUZA, E. Cirurgia cardíaca: perfil clínico dos pacientes e acompanhamento em 30 dias. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/661>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e IBGE. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 23 jan. 2023.

COTRIN, L.M.; BECCARIA, L.M.; WERNECK, A.L.; RODRIGUES, A.M.S.; CASTRO, G.P.; TEIXEIRA, C.V. Complicações pós-operatórias cardio cirúrgicas e tempo de internação. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 8, p. 2105-2112, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234846p2105-2112-2018>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SOUZA, S.; TEIXEIRA, K.R.; VASCONCELOS, T.B.; MACENA, R.H.; BASTOS, V.P. Desenvolvimento e validação de cartilha educativa sobre atividades físicas para pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência. **Revista Saúde (Sta. Maria)**, v. 45, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/33033>. Acesso em: 23 jan. 2023.

TAKOUSI, M.G.; SCHMEER, S.; MANARAS, I.; OLYMPIOS, C.D.; MAKOS, G.; TROOP, N.A. Health-relates quality of life after coronary revascularization: a systematic review with meta-analysis. **Hellenic journal of Cardiology**, v. 57, n. 4, p. 223-237, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1109966616301452> Acesso em: 23 jan. 2023.

# Estágio supervisionado em um setor de emergência: relato de experiência.

Brenda Knakeivicz Lichak<sup>1</sup>  
Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani<sup>2</sup>  
Juliana Andreia Duarte Araújo<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica da graduação de enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: brenda.lichak@gmail.com
- 2 Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** os serviços de urgências e emergências no Brasil são organizados de acordo com a Rede de atenção às Urgências e Emergências (RUE), regulamentado através da Política Nacional de Atenção às Urgências - Portaria 1.863, que dispõe o profissional enfermeiro como indispensável em um setor de urgência e emergência, pois a ele compete a gestão e classificação de risco, treinamentos da equipe, gestão de materiais e recursos humanos. Entre as atividades exercidas pelo enfermeiro está o processo de enfermagem que, de acordo com a resolução COFEN 358/2009, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional, garantindo o desenvolvimento do cuidado individual exigido durante atendimentos de urgências e emergências para atender às diversas necessidades de seus pacientes (COFEN, 2009). **Objetivo:** relatar as experiências vivenciadas pela acadêmica de enfermagem no estágio supervisionado I, em contexto de urgência e emergência hospitalar, com enfoque no processo de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo referente à aplicabilidade do processo de enfermagem em um setor de urgência e emergência desenvolvidas no estágio supervisionado I, em um hospital de grande porte do Oeste de Santa Catarina, no primeiro semestre de 2023. Durante os 65 dias de estágio, o acadêmico fica imerso em um setor de sua escolha, como parte da equipe e com objetivos a cumprir durante determinados períodos, entre eles está a produção de três processos de enfermagem, sendo dois embasados na taxonomia NANDA-NIC-NOC e um na taxonomia Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). **Resultados e discussão:** no setor de urgência e emergência, o hospital conta com uma equipe de atendimento multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas. Dependendo da demanda, pode-se solicitar a presença de um técnico de enfermagem a mais na equipe, proveniente de outro setor do hospital. O hospital regional, local da vivência, constitui-se como o único atendimento de urgência e emergência disponível 24 horas para acolhimento da população do município em que está localizado e atendendo demandas de cidades próximas, sendo referência no atendimento cardiológico, recebe pacientes conforme protocolo de classificação de risco do Ministério da Saúde, identificados como vermelhos, amarelos, verdes e azuis, com uma taxa média de 4300 atendimentos mensais, de acordo com dados fornecidos pela instituição. Dado o elevado fluxo de atendimentos no setor e rápida rotatividade

destes pacientes, a superlotação do serviço e sobrecarga de trabalho para os profissionais, o enfermeiro somente realizava o processo de enfermagem em casos de pacientes graves que estavam aguardando transferência ou pacientes em observação por mais de 48 horas. Durante o período experienciado, notou-se um vasto conhecimento adquirido sobre diversos casos atendidos no período, bem como um abundante desempenho técnico, visto que o setor de emergência se torna a porta de entrada para todos os casos do hospital, garantindo uma correlação com os conhecimentos obtidos durante outros períodos da graduação. Entretanto, o setor pode se tornar desfavorável ao avaliar a destreza e raciocínio rápido necessário no manejo de pacientes graves. Desta forma, o acadêmico inserido no setor precisa buscar um aperfeiçoamento constante para suprir essas falhas, resultantes da inexperiência. Os estagiários aprendem a se adaptar rapidamente a diferentes papéis e a coordenar suas ações em situações de crise, desenvolvendo habilidades valiosas de liderança e colaboração. Esse setor também proporciona uma visão mais profunda dos aspectos emocionais e psicológicos do atendimento de emergência, afinal o aluno testemunha o sofrimento dos pacientes e suas famílias em momentos de crise, o que pode ser desafiador emocionalmente (Da Silva *et al.*, 2020). Essa experiência ajuda os estagiários a desenvolver empatia, compaixão e habilidades de comunicação sensíveis, permitindo-lhes oferecer suporte adequado e cuidados centrados no paciente. Além disso, o estágio em um setor de urgência e emergência também oferece aos acadêmicos a oportunidade de desenvolver uma compreensão mais ampla dos sistemas de saúde e dos desafios enfrentados na prestação de cuidados de emergência, entre eles o processo de enfermagem, que se torna muito generalizado, voltado principalmente para noções básicas de cuidado, como segurança do paciente e humanização do cuidado. A realização dos processos de enfermagem como estudos de caso, utilizados para avaliação do acadêmico, possibilitam esse aperfeiçoamento clínico, bem como incitam o futuro profissional a buscar maneiras de otimizar o serviço para aplicar a maior metodologia científica da profissão, visto que diferente dos outros setores, a urgência e emergência é imprevisível, dificultando a criação de rotinas e aplicabilidade do processo de enfermagem (Ferreira; Balsanelli; Santos, 2023). Observa-se nesse setor, em primeira mão, as limitações dos recursos, o fluxo de pacientes e as questões de triagem em um ambiente onde a demanda muitas vezes excede a capacidade de atendimento. Isso lhes dá uma perspectiva realista sobre os desafios do sistema de saúde e os motiva a buscar soluções inovadoras e eficientes para melhorar o atendimento de emergência. No entanto, é importante ressaltar que o estágio em um setor de emergência também apresenta desafios para os acadêmicos de enfermagem. O ambiente de alta pressão e a exposição a situações traumáticas podem ser estressantes e emocionalmente exigentes. Portanto, é crucial que os estagiários recebam um suporte adequado, tanto emocional, como acadêmico, para lidar com esses desafios. **Conclusão:** a vivência na emergência proporciona aos acadêmicos a chance de colaborar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde, o que lhes permite entender a importância do trabalho em equipe e a comunicação efetiva na prestação de cuidados de emergência (Pereira, 2021). Em resumo, o estágio supervisionado na emergência tem um impacto significativo na formação de acadêmicos de enfermagem. Proporcionando uma oportunidade única de aplicar seus conhecimentos teóricos em um ambiente clínico desafiador, desenvolver habilidades práticas essenciais e adquirir uma compreensão abrangente da prática da enfermagem em situações de emergência, pontos importantes para o desenvolvimento adequado e completo do processo de enfermagem. Ainda, o acadêmico coloca em prática o desenvolvimento do processo de

enfermagem, realizando o diagnóstico e definindo as prioridades de cada caso, assim como as intervenções e prescrições de enfermagem. Além disso, o estágio supervisionado promove o trabalho em equipe, a comunicação efetiva e o desenvolvimento de habilidades emocionais e psicológicas necessárias para lidar com o atendimento de emergência. Embora apresente desafios, é uma experiência enriquecedora que prepara os acadêmicos de enfermagem para se tornarem profissionais competentes e resilientes, capazes de oferecer cuidados de qualidade em situações críticas.

**DESCRITORES:** Ensino; Educação em Enfermagem; Emergências; Processo de Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

DA SILVA, M.P.; DE SOUZA, D.B.M.; LIRA, J.O.D.; REIS, D.A. Estágio curricular supervisionado: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem em um hospital universitário. **Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4668, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4668>. Acesso em: 17 ago. 2023.

FERREIRA, K.M.; BALSANELLI, A.P.; SANTOS, J.L.G.D. Competências profissionais dos enfermeiros de unidades de urgência e emergência: estudo de método misto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3935, 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692023000100341&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692023000100341&tlng=pt). Acesso em: 17 ago. 2023.

PEREIRA, V A contribuição do estágio supervisionado de enfermagem para a melhoria do cuidado. **Revista Portuguesa de Saúde e Sociedade**, v. 6, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/11820>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Implementação do processo de enfermagem a um paciente com diabetes mellitus tipo 2.

Sandra Vanusa dos Reis da Silva<sup>1</sup>  
Neila Santini de Souza<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões, RS. Email: vanusa.reis@acad.ufsm.br
- 2 Professora adjunta do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federela de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** o Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença poligênica, com forte herança familiar e contribuições de fatores ambientais. Destacam-se como os principais fatores de risco os hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade. O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperplacogonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e conseqüente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula  $\beta$  pancreática. Sua fisiopatologia não apresenta indicadores específicos da doença. Associa-se 80 a 90% dos casos a excesso de peso e a outros componentes da síndrome metabólica (SBD, 2019). O Brasil está em primeiro lugar entre os países da América do Sul e Central com maior número de pessoas com diabetes, com uma estimativa de 15,7 milhões de novos casos (IDF Diabetes Atlas, 2021). **Objetivo:** implementar o processo de enfermagem a um paciente com Diabetes Mellitus tipo 2. **Metodologia:** o estudo de caso foi proposto e desenvolvido durante as aulas práticas do 4º semestre de 2019 do curso de graduação em enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões, vinculadas às disciplinas de Práticas e Técnicas do Cuidado em Enfermagem, Teorias e Sistematização da Assistência de Enfermagem e Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. Em primeiro momento, durante as aulas práticas, houve a aproximação com o paciente diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 2 e seus familiares/cuidadores. Foram realizadas seis visitas domiciliares. Com o auxílio da docente orientadora, realizou-se o questionário primário a partir dos relatos do familiar/cuidadora para a obtenção dos dados subjetivos, incluindo dados de identificação, queixas atuais e pregressas, histórico de saúde e histórico familiar. Os dados secundários foram obtidos com base na análise dos exames complementares prévios, bem como a partir do relato da equipe de saúde da ESF. Utilizou-se como referência o sistema de classificações NANDA Internacional (NANDA-I) para elencar cinco principais diagnósticos de enfermagem e a Classificação das Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC). **Resultados e discussão:** paciente N. O. S, sexo masculino, 54 anos, natural de Palmeira das Missões – RS, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, apresentava quadro de ansiedade, dor, náuseas, insônia, amputações de três pododáctilos do membro inferior esquerdo e a metade do pé direito. O paciente realizou

os seguintes exames laboratoriais: hemograma, bioquímica do sangue e EQU. No hemograma, na série vermelha houve alterações significativas nas hemácias (3,39 milhões/mm<sup>3</sup>), hematócritos (27,1%) e hemoglobina (9,2 g/dL) que estavam abaixo dos valores fisiológicos, indicando anemia ferropriva. Na série branca apresentou um quadro de leucocitose indicado processo inflamatório de infecção bacteriana. As plaquetas (719.000 /mm<sup>3</sup>) também estavam acima dos valores fisiológicos indicando uma trombocitose. Na bioquímica do sangue foi possível observar que a glicose de jejum (378 mg/dL) estava acima dos valores de referência, segundo familiares não era realizado a correta aplicação de insulina como estava prescrito. No EQU ficou evidente positivo para a glicose confirmando o diagnóstico de diabetes do paciente. A Diabetes Mellitus faz com que ocorram alterações nos membros inferiores dos indivíduos, que estão associadas às complicações crônicas ou mau controle glicêmico, resultando em úlceras e amputações em membros inferiores. Estes indícios requereram alguns cuidados específicos que, na maioria das vezes, podem gerar maior demanda de Apoio Social (AS), seja relacionado à fonte, como familiares, profissionais e outras, ou ao tipo, como emocional, instrumental e de informação (Figueira *et al.*, 2021). A qualidade de vida da pessoa fica comprometida devido a presença de úlceras nos pés, sendo que afeta a sua autoimagem e autoestima; seu papel na família e na sociedade fica abalado; e na presença de limitação física, pode ocorrer isolamento social e depressão (Figueira *et al.*, 2021). O paciente apresentava pé diabético, associado a limitações decorrentes das amputações, além disso, apresentava poucas condições econômicas para realizar o tratamento de forma adequada. Devido a estes fatores, o paciente possuía uma vida limitada, restrito ao domicílio, com exceção da ida a ESF para realizar bandagem, negava a realização de exercícios físicos, se alimentando de forma inadequada. Diante do quadro clínico, sinais e sintomas, foi possível elencar os diagnósticos de enfermagem prioritários (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), entre eles ansiedade; insônia; alteração no padrão de sono; náusea; o risco de infecção e risco de glicemia instável. Para os diagnósticos foram propostas as seguintes intervenções de enfermagem (Butcher, 2020), sendo que para a ansiedade pode ser usada uma abordagem tranquilizadora; esclarecendo as expectativas de acordo com o comportamento do paciente; tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; encorajar a família a permanecer com o paciente; oferecer objetos que simbolizem segurança; escutar o paciente com atenção; criar uma atmosfera que facilite a confiança. Em relação à insônia, orientar o paciente para monitorar os padrões de sono; adaptar o ambiente para promover o sono; encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir; regular os estímulos ambientais para manter ciclos normais de dia-noite. Já para a náusea, encorajar o paciente a monitorar sua experiência de náusea; encorajar o paciente a aprender estratégias de controle da náusea; realizar um levantamento completo da náusea, inclusive frequência, duração, gravidade e fatores precipitantes; obter histórico alimentar, incluindo as preferências pessoais, alimentos de que não gosta e preferências alimentares ditadas por sua cultura; avaliar o impacto da experiência de náusea na qualidade de vida; promover repouso e sono adequados para facilitar o alívio da náusea; usar higiene oral frequente para promover conforto, a menos que estimule a náusea; encorajar o consumo de quantidades pequenas de alimento que seja tolerável pela pessoa nauseada. No risco de infecção orientar o paciente sobre técnica adequada de lavar mãos; orientar as visitas a lavarem as mãos ao entrar no quarto do paciente e ao sair dele; usar sabão

antimicrobiano para lavar as mãos, conforme apropriado; lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; usar luvas, conforme exigência dos protocolos de precauções universais; limpar a pele do paciente com agente antimicrobiano, conforme apropriado; orientar o paciente a tomar antibióticos, conforme a prescrição; orientar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao profissional de saúde; ensinar ao paciente e familiares como evitar infecções. E por fim, no risco de glicemia tem-se o gerenciamento de nutrição; monitoramento nutricional, neurológico e sinais vitais; promoção do autocuidado e da autorresponsabilidade. **Conclusão:** entendeu-se a necessidade da rede de apoio, como a família, para que essa pudesse atentar para os cuidados em geral, proporcionar conforto e lazer, sendo a implementação das intervenções de enfermagem com base nos diagnósticos de enfermagem medidas essenciais para proporcionar dignidade e bem-estar aos indivíduos que convivem com a cronicidade. Além disso, a construção de um estudo de caso com a implementação adjacente com o processo de enfermagem contribuiu com o nosso aprendizado enquanto acadêmicos de enfermagem, pois possibilitou a aproximação destes com a realidade do contexto de trabalho, com o desenvolvimento da construção do pensamento crítico-reflexivo, da teoria com a prática e desenvolvimento da autonomia profissional.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Diabetes Mellitus tipo 2; Enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

FIGUEIRA, A.L.G.; BOAS, L.C.G.V.; FREITAS, M.C.F.D.; FOSS, M.C.; PACE, A.E. Percepção do apoio social pela pessoa com diabetes mellitus e úlceras nos pés. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 20-26, 2012. Disponível em <[scielo.br/j/ape/a/88CTrvfLc5jHfP6svHf3Cgq/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/ape/a/88CTrvfLc5jHfP6svHf3Cgq/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 19 set. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

**IDF Diabetes Atlas**, 10<sup>a</sup> ed. Bruxelas, Bélgica, Edition Committee, 2021. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>>. Acesso em: 06 ago. 2023.

SBD. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 1 ed. São Paulo, CLANNAD, 2019, 491 p. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2023.

# Monitoria acadêmica: uma estratégia para fortalecimento do processo de enfermagem:

Eduarda Cardoso de Lima<sup>1</sup>

Neila Santini de Souza<sup>2</sup>

Stefanie Rodrigues Betinelli<sup>3</sup>

Roselaine Catarina Meurer Gosenheimer<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/Campus Palmeira das Missões, RS.  
Email: eduarda.cardoso@acad.ufsm.br
- 2 Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM/Campus Palmeira das Missões, RS.
- 3 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/Campus Palmeira das Missões, RS.
- 4 Enfermeira, Responsável Técnica do Laboratório de Enfermagem UFSM/Campus Palmeira das Missões, RS.

Introdução: o Processo de Enfermagem (PE) pode ser visto como um instrumento que orienta o enfermeiro para a execução do seu trabalho. Quando baseado em evidências e documentado de maneira correta, promove o reconhecimento profissional da classe e qualifica o atendimento de enfermagem para sociedade na oferta da atenção à saúde (COFEN, 2009). O PE configura-se também, como um facilitador do trabalho de enfermagem servindo como desenlace de dilemas, oportunizando uma abordagem centralizada nas individualidades dos usuários com intervenções específicas de cuidados e assim promovendo a humanização do cuidado em saúde (Macedo *et al.*, 2022). Outrossim, o PE mostra como o entrosamento das atividades profissionais de enfermagem organizadas de maneira sistematizadas, pode garantir a assistência efetiva do cuidado ((De Barros; De Lima, 2010; Macedo *et al.*, 2022). Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) garante o PE e a mesma deve ter sua implementação em todas as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Ressalta-se que a aplicação da SAE faz parte da construção da essência da prática profissional de enfermagem e é uma das melhores possibilidades da classe de conseguir sua autonomia profissional e o seu reconhecimento tão almejado (De Barros; De Lima, 2010). Contudo, alguns fatores tornam-se empecilhos para a aplicação efetiva do PE perante os enfermeiros atualmente, exemplo disso é a fragmentação do PE desde a graduação em enfermagem (De Barros; De Lima, 2010; Macedo *et al.*, 2022). Evidência disso é a maneira desarticulada da prática e subdividida da abordagem do PE nas instituições de ensino superior. Estudos apontam que essa realidade pode estar vinculada a carência de investimento das instituições de ensino, órgãos de classe e serviços de saúde em favorecer o desenvolvimento de projetos e programas que promovam a instrumentalização do PE de maneira permanente e contínua em todos os âmbitos de formação e atuação do enfermeiro. Nesse contexto, meios alternativos para modificar essa realidade são necessários uma vez que, de acordo com a

Resolução COFEN nº 358/2009, o PE “deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados” (COFEN, 2009). A monitoria acadêmica sobre o PE pode ser uma das estratégias empregadas para melhorar a abordagem dessa temática dentro das instituições de ensino superior. Estudos apontam que essa metodologia ajuda no desenvolvimento de competências necessárias para a formação em enfermagem como a comunicação e trabalho em equipe bem como atua na qualificação do futuro profissional (Rosa, 2023). Ressalta-se que há evidências apontando que quanto mais frequente a abordagem do PE é durante a graduação, mais presente será a associação com a prática clínica desenvolvida pelos profissionais. Logo, a monitoria acadêmica serve como uma ferramenta complementar para o aprendizado significativo em sala de aula (Rosa, 2023). **Objetivo:** relatar a experiência da monitoria no processo de ensino-aprendizagem sobre o Processo de Enfermagem. **Metodologia:** relato de experiência de monitorias acadêmicas sobre o PE realizadas por meio do programa de monitoria subsidiada da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS. As monitorias ocorreram nos dias 24/05/2023 e 16/06/2023, onde uma simulou a abordagem do PE dentro de um atendimento em uma unidade básica de saúde e outra no ambiente hospitalar, respectivamente. Ambas foram estruturadas e construídas de acordo com casos clínicos, na primeira foi simulado o caso de uma paciente com disúria, e na segunda de outro paciente com dor anginosa. Os acadêmicos realizavam a simulação da consulta de enfermagem, e depois analisavam e organizavam os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados a cada um dos casos, de acordo com a obra Ligações NANDA NOC-NIC3ª edição (Johnson, 2012). **Resultados e discussão:** a realização das monitorias iniciou com a preparação dos casos clínicos que seriam abordados, os quais foram baseados em experiências acadêmicas das monitoras. Nesse sentido, o primeiro caso abordava a história clínica de um paciente adulto, com 26 anos, que chegou à unidade básica de saúde com queixas de disúria. Ao longo da monitoria os acadêmicos concluíram que a disúria que o paciente apresentava estava relacionada ao baixo consumo de água por conta da rotina de seu trabalho. O segundo caso foi de uma idosa de 65 anos que chegou à unidade hospitalar com queixas de dor no peito. Ao longo da monitoria sobre a consulta de enfermagem os acadêmicos identificaram que o quadro de dor anginosa estava relacionado há uma crise de ansiedade provocada pelo afastamento da família da paciente. Durante esta construção, os acadêmicos identificaram os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem: Para o caso clínico de disúria apresentaram-se os diagnóstico de Dor Aguda e as intervenções elencadas foram administração de analgesia e assistência à administração de analgesia pelo paciente; Risco de perfusão renal ineficaz associado ao equilíbrio hídrico e reidratação, as intervenções sugeridas foram controle hídrico e ensino do processo de doença. Para o caso clínico de dor anginosa identificaram-se os diagnósticos de ansiedade associada à apreensão, tensão, desassossego manifestado em uma fonte identificada, as intervenções sugeridas foram escutar ativamente, administração de medicamento, melhora do sono e intervenção da crise; e Isolamento Social associado a relações familiares, intervenções sugeridas: escuta ativa, terapia ocupacional, modificações do comportamento e melhora do sistema de apoio. **Conclusão:** a realização da monitoria acadêmica permite o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro durante o processo de formação. Ainda, proporcionou às monitoras a construção de uma metodologia ativa para compartilhar saberes, o que despertou o interesse para investir na futura carreira

docente. Por fim, a utilização da Monitoria Acadêmica de Enfermagem para o PE mostra-se como uma aliada no desenvolvimento de habilidades profissionais baseada em evidências.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; monitoria; enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

DE BARROS, A.L.B.L.; DE LIMA, J.L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/17/18>. Acesso em: 17 ago. 2023.

JOHNSON M. Ligações NANDA NOC-NIC. (3rd edição). [Rio de Janeiro]: Grupo GEN, 2012.

MACEDO, E.R.; BASÍLIO, A.C.M.; SILVA, B.J.R.; SANTOS, B.D.V.; DE ANDRADE, C.R.; DE SOUZA, G.; PARDINI, R.D. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. **REAS**, v. 15 (n. 2): p. e9584-e9584, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/9584/5889>. Acesso em: 17 ago. 2023.

ROSA, CR. **Monitoria acadêmica:** oferta, desafios e importância nos cursos de Enfermagem. Uberlândia. [Monografia de Graduação] Universidade Federal de Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38460/1/MonitoriaAcad%C3%AAmicaOferta.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Os desafios da utilização dos sistemas de linguagem padronizada por estudantes de enfermagem: relato de experiência.

Bianca Ribeiro de Toledo<sup>1</sup>  
Nadieli Dutra da Cruz<sup>2</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>3</sup>

- 1 Estudante do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: bianca.ribeiro154@gmail.com
- 2 Estudante do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) é um método utilizado por profissionais e estudantes para planejar, implementar e avaliar o cuidado de enfermagem a cada indivíduo. No início do século XX, buscou-se melhorar as habilidades de observação das enfermeiras, incorporando métodos de investigação de outros campos de conhecimento ao ensino e à prática assistencial da Enfermagem (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020). Nesse processo de evolução e aprimoramento da Enfermagem como profissão e como ciência, destaca-se o desenvolvimento dos Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), os quais possuem interface com as etapas do PE. O SLP objetiva organizar conceitos teóricos e práticos que permitam a fluidez no cuidado prestado e, sobretudo, de conhecimento validado cientificamente para seu emprego (Carvalho *et al.*, 2013). Além de fornecerem um compilado de dados relacionados ao cuidado, com padronização mundial, o SLP busca facilitar o ensino de enfermagem, por meio do raciocínio clínico, a fim de garantir o cuidado efetivo em saúde por meio do PE. Dentre os SLP utilizados, destaca-se a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA-I, a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A utilização desses sistemas na área de enfermagem tem se tornado uma prática cada vez mais comum e relevante, visto que eles fornecem uma estrutura consistente para a documentação e comunicação das informações relacionadas aos cuidados de saúde. Nesse contexto, ressalta-se a importância da utilização dos SLP durante a graduação em enfermagem, a fim de possibilitar aos estudantes uma aproximação com essas taxonomias. No entanto, a implementação eficaz e a utilização desses sistemas por estudantes de enfermagem não estão isentas de desafios. **Objetivos:** relatar os desafios enfrentados por estudantes de enfermagem diante da utilização dos SLP (NANDA-I, NOC e NIC) nas atividades práticas curriculares. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de estudantes de enfermagem, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM-PM), acerca dos desafios enfrentados diante

da utilização dos SLP, como NANDA-I, NOC e NIC, nas atividades práticas curriculares.

**Resultados e discussão:** a utilização de SLP oferece inúmeras vantagens para a prática da enfermagem, incluindo uma comunicação mais clara e eficiente entre os profissionais de saúde, a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a coleta de dados para pesquisas. Diante disso, ressalta-se a importância da sua utilização desde a formação acadêmica, a fim de instrumentalizar o discente para seu uso na prática clínica assistencial (Remizoski; Rocha; Vall, 2017). Durante a graduação em enfermagem, no Campus Palmeira das Missões, os SLP utilizados são a NANDA-I, NOC e NIC. A NANDA-I é conhecida por desenvolver e revisar regularmente uma lista de DE padronizados. Os diagnósticos integram parte importante do PE, pois abarcam o julgamento clínico do enfermeiro na identificação das respostas humanas alteradas durante o processo saúde-doença e, embasam o planejamento de resultados e intervenções. A taxonomia integra vários DE e nos primeiros manuseios e utilização pelos discentes, podem ser difíceis de compreender e/ou encontrar. A NOC é um dos sistemas utilizados na enfermagem para padronizar e documentar os resultados alcançados por um indivíduo, esse sistema foi desenvolvido para fornecer uma linguagem comum e estrutural para comunicar os resultados dos cuidados de enfermagem. A NOC inclui uma lista de resultados de enfermagem, cada um com uma definição clara, indicadores e escalas de avaliação. Para complementar, a NIC foi desenvolvida para fornecer uma linguagem comum e uma estrutura organizada que descreve as ações específicas que os enfermeiros podem realizar para atender as necessidades dos pacientes. A combinação das três etapas do PE (avaliação, diagnóstico, planejamento) com a documentação dos resultados NOC ajuda a criar um ciclo contínuo de cuidados, permitindo aos enfermeiros ajustarem e adaptarem os planos de cuidados conforme necessário, com base na avaliação dos resultados obtidos. No decorrer do curso o PE e o uso dos SLP são abordados, inicialmente, em uma disciplina teórica “Teoria e Sistematização da Assistência de Enfermagem” e, sequencialmente em algumas disciplinas de forma pontual. Apesar de ser abordada em uma disciplina com vistas a instrumentalizar os discentes sobre a aplicabilidade dos SLP, ainda é incipiente para diminuir as dificuldades dos acadêmicos, que nos semestres consecutivos utilizarão o SLP na construção dos estudos de caso. Isso interfere diretamente na formação acadêmica dos estudantes de enfermagem, já que ainda enfrentam desafios específicos ao aplicarem esses sistemas em suas atividades práticas e acadêmicas. Uma das principais barreiras enfrentadas pelos acadêmicos é a complexidade da linguagem padronizada. Os estudantes podem se sentir sobrecarregados ao tentarem entender e aplicar os termos corretos em situações reais de cuidados de saúde. Isso pode resultar em uma lacuna entre o conhecimento teórico adquirido em sala de aula e a aplicação prática. Além disso, a falta de oportunidades para praticar e internalizar o uso dessas taxonomias pode dificultar a transição dos estudantes para a prática assistencial. Ainda, os estudantes podem enfrentar desafios relacionados à familiaridade com os sistemas informatizados dos serviços de saúde, acesso limitado a dispositivos ou treinamento insuficiente sobre como utilizar essas ferramentas de forma eficaz. Uma das estratégias para superar esses desafios e diminuir a lacuna entre teoria e prática seria a incorporação do PE e dos SLP de forma transversal e integral durante a formação, incentivando o aprendizado contínuo e o raciocínio clínico. A utilização dos SLP nas atividades práticas de forma regular permitirá aos estudantes a familiarização com a terminologia, o desenvolvimento de confiança em seu uso, além de habilidades que são essenciais ao profissional enfermeiro. Além disso, a aproximação com enfermeiros que utilizam o PE em sua prática diária pode oferecer

orientação prática, esclarecer dúvidas e compartilhar dicas sobre como superar os desafios específicos encontrados na aplicação desses sistemas (Marsico; Silva, 2012). **Conclusão:** os SLP oferecem uma estrutura valiosa para a documentação e comunicação precisa na área de enfermagem. Embora os estudantes de enfermagem enfrentem desafios ao aprenderem e aplicarem esses sistemas, as soluções propostas, como uma abordagem prática no ensino, treinamento contínuo e apoio mentor, podem ajudar a superar esses percalços. À medida que os estudantes adquirem proficiência na utilização desses sistemas no desenvolvimento do PE, eles estarão mais bem preparados para contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde assim, como também para a construção de registros precisos e padronizados.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

ARGENTA, C.; ADAMY, E.K.; BITENCOURT, J.V.O.V. **Processo de Enfermagem:** história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS; 2020. 129 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf#page=27>. Acesso em: 24 ago. 2023.

CARVALHO, E.C.; CRUZ, D.A.; HERDMAN, T.H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 134–41, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MARSICO, E.F.C.; SILVA, S.E. Os desafios encontrados na Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições hospitalares brasileiras. **Revista Enfermagem Brasil**. v. 11, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3795>. Acesso em: 24 ago. 2023.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M.M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. **SAL**, v. 1, n. 3, 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2298>. Acesso em: 24 ago. 2023.

# Processo de enfermagem e o uso do blinatumomabe em pacientes com diagnóstico de leuceia linfoblástica aguda: vivência no estágio supervisionado de enfermagem.

Katrine Boddenberg<sup>1</sup>  
Giovanna Luiza Kunrath da Silva<sup>2</sup>  
Grasiele Fatima Busnello<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: katrineboddenberg17@gmail.com
- 2 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Docente do departamento de enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** devido ao rápido desenvolvimento da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) e seu impacto significativo no tratamento dos pacientes, tornou-se uma emergência médica. É o câncer mais comum entre as crianças, com incidência de cerca de quatro casos a cada 100 mil crianças, por ano (CONITEC, 2022). Os sintomas da leucemia são o acúmulo dessas células na medula óssea, a qual enfraquece ou impede a produção de glóbulos vermelhos, consequentemente causam anemia, alterações nos glóbulos brancos, ocasionam infecções, e alterações nas plaquetas, as quais provocam sangramento (Rodríguez *et al.*, 2020). O tratamento para essa patologia é complexo e geralmente envolve quimioterapia intensiva, imunoterapia, terapia direcionada e transplante de células-tronco hematopoiéticas. Os protocolos de tratamento estratificados são usados para moldar o tratamento conforme o risco do paciente e podem incluir diferentes fases de indução, consolidação e manutenção (Rodríguez *et al.*, 2020). O Blinatumomabe não é um quimioterápico, ele pertence à classe dos imunoterápicos. Funciona como um anticorpo, que se conecta às membranas das células cancerígenas e faz com que elas sejam identificadas facilmente pelo sistema imune. Assim, as células de defesa têm maior facilidade para destruir as células cancerígenas, principalmente no caso de LLA (Zhao; Song; Liu, 2019). O Ministério da Saúde incorporou o Blinatumomabe para o tratamento de LLA B derivada pediátrica em primeira recidiva medular de alto risco. A enfermagem é responsável por fornecer cuidados individualizados, monitorizando os efeitos colaterais e educando os pacientes e suas famílias sobre o tratamento e os cuidados necessários em domicílio ou no ambiente hospitalar (CONITEC, 2022). O processo de enfermagem é uma ferramenta para o cuidado desse paciente, pois ele envolve uma abordagem sistemática e holística para fornecer cuidados de qualidade aos pacientes em tratamento da imunoterapia (Santana *et al.*, 2017). Tal processo inclui a avaliação completa do paciente, planejamento de cuidados individualizados,

implementação de intervenções adequadas e avaliação contínua da resposta ao tratamento e da ocorrência de complicações e efeitos colaterais, os pacientes informados aderem com maior facilidade ao tratamento e são menos suscetíveis às complicações relacionadas ao autocuidado, tornando-os mais satisfeitos com o cuidado que recebem e com as informações adequadas (Santana *et al.*, 2017). **Objetivos:** relatar a experiência e utilização do processo de enfermagem em paciente oncológico com diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), submetido ao tratamento de Blinatumomabe. **Metodologia:** relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC/OESTE, realizada no período de março a junho de 2023. O estágio foi desenvolvido no setor de oncologia pediátrica de um hospital regional referência para a região oeste do estado de Santa Catarina. O atendimento a crianças com diagnósticos oncológicos desenvolvido neste estágio englobou o processo de enfermagem em todas as etapas do cuidado, dentre eles a vivência no atendimento e cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de LLA submetido ao tratamento de Blinatumomabe. As ações de enfermagem desenvolvidas durante o atendimento englobam o acolhimento da criança e familiares e a realização da consulta do enfermeiro seguindo as etapas do Processo de Enfermagem (PE). **Resultados e discussão:** o paciente pediátrico recebeu o diagnóstico de LLA B em novembro de 2022. No decorrer do tratamento passou a ser um paciente de extremo alto risco e foi encaminhado para o tratamento com Blinatumomabe e após, transplante de medula óssea. A enfermagem é essencial para coordenar a instalação da medicação, observar se há alterações ou possíveis efeitos colaterais. O maior risco dessa medicação é o episódio de convulsão e hipertermia. Na realização da consulta de enfermagem, a criança com diagnóstico de LLA, permaneceu hospitalizada 28 dias nos quais apresentou dois quadros febris, o primeiro foi logo na primeira instalação da Binatumomabe e o segundo foi na troca da bolsa da medicação onde continha uma dose mais alta conforme protocolo. Ambas controladas. Não apresentou nem um quadro de neutropenia enquanto internado. Durante a consulta do enfermeiro foi realizado anamnese, investigado dados socioeconômicos e culturais, antecedentes familiares, avaliação antropométrica e sinais vitais, inspeção geral de pele e mucosas e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, observado dúvidas e dificuldades apresentadas pela mãe. Identificado membros superiores e inferiores com amplitude de movimento ativa prejudicado e dor ao realizar alguns movimentos, devido a necessidade de permanecer ao leito. Criança apresentava sono prejudicado devido ao uso excessivo de telas e desregulação dos horários de dormir. As orientações à criança e familiares foram focadas em movimentar os membros no leito, realizando exercícios de fisioterapia mais vezes ao dia. Também é orientado quanto a importância de manter horários regulares de sono, alimentação, além de incentivar atividades lúdicas para evitar o uso excessivo de telas. Em relação aos aspectos identificados no exame físico, utilizou-se condutas específicas conforme preconiza o protocolo de enfermagem do setor e o manual do ministério da saúde para o tratamento com Blinatumomabe. A prática do enfermeiro em unidades oncológicas deve estar sempre gerando reflexões para que se possa transformá-la, gerando mudança na implementação de ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do paciente. A eficácia dessa imunoterapia é mostrada nestes estudos clínicos. Em um estudo de fase 2, 36 pacientes com ALL-B recidivante/refratária fizeram o tratamento, e foi obtida após os dois primeiros ciclos uma taxa de remissão completa com recuperação hematológica de 69%. O Blinatumomabe também mostrou eficácia no

tratamento de ALL-B com doença residual mínima positiva. Em um estudo de fase 2 em pacientes com ALL-B com doença residual mínima positiva, após um ciclo de tratamento resultou em uma taxa de resposta negativa para doença residual mínima de 78%. Essas altas taxas de sucesso mostram que a imunoterapia com o Blinatumomabe pode ser uma ótima opção terapêutica (Zhao; Song; Liu, 2019). No caso deste paciente, o processo de enfermagem se fez de grande valia para o controle dos possíveis efeitos colaterais, orientação dos pais quanto ao conforto e lazer nestes 28 dias de internação. O paciente não apresentou complicações, o que é resultado de um trabalho de promoção e prevenção da saúde feito através de uma gestão de qualidade no trabalho de enfermagem e equipe multiprofissional. **Conclusão:** em suma, a LLA é uma doença complexa que demanda abordagens terapêuticas avançadas e cuidados especializados. O Blinatumomabe, um imunoterápico inovador, tem se mostrado promissor no tratamento de pacientes com LLA, especialmente aqueles com recidiva refratária e doença residual mínima positiva. Estudos clínicos têm evidenciado altas taxas de remissão completa e remissão molecular, oferecendo esperança aos pacientes afetados por essa condição. A implementação de cuidados de enfermagem abrangentes e atentos é fundamental para maximizar a eficácia do tratamento com Blinatumomabe. O processo de enfermagem está presente desde a entrada do paciente sendo feita de forma ética, humanizada e atendendo as necessidades dos cuidados em saúde. Essa metodologia ajuda a aprimorar a gestão do trabalho do enfermeiro, aperfeiçoando o cuidado e sendo resolutiva.

**DESCRITORES:** Imunoterapia; Leucemia Linfóide Aguda; Oncologia; Processo de Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

- CONITEC. **Ministério da Saúde incorpora no SUS medicamento para tratamento de câncer infantil.** 2022. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/ultimas-noticias-3/ministerio-da-saude-incorpora-no-susmedicamento-para-tratamento-de-cancer-pediatico>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- RODRÍGUEZ, M.J.M.; SALINAS, K. D. L. P. A.; SANTO CEPEDA, K. A.; REVELO, M.E.R. Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. **RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento**, v. 4, n. 2, p. 53-63, 2020. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/39553451/Leucemia.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- SANTANA, M.E.; COSTA, E.G.O.; CORRÊA, A.R.D.S.; XIMENES, W.L.O. O cuidar em oncologia pediátrica: um estudo baseado no processo de enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/destaques/article/download/1511/1215>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- ZHAO, J.; SONG, Y.; LIU, D. Recent advances on blinatumomab for acute lymphoblastic leukemia. **Experimental Hematology & Oncology**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://ehoonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40164-019-0152-y>. Acesso em: 23 jul. 2023.

# Estudo de caso sobre o processo de enfermagem: utilizando a teoria do conforto ao paciente em cuidados paliativos.

Lairany Monteiro dos Santos<sup>1</sup>  
Andreina Oliveira de Freitas<sup>2</sup>  
Renata Batista Bueno<sup>3</sup>  
Neila Santini de Souza<sup>4</sup>  
Marta Cocco da Costa<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.  
Email: lairany.m@gmail.com
- 2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.
- 3 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.
- 4 Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.
- 5 Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.

**Introdução:** o processo de envelhecimento relaciona-se ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas que, conseqüentemente, prejudicam a autonomia dos idosos, fornecendo maior demanda aos serviços e necessidades de cuidados de saúde (Aguilar; Silva, 2022). Desse modo, enfatiza-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir da implementação do Processo de Enfermagem (PE) que é um instrumento facilitador para o planejamento de cuidados. O PE, associado às teorias de enfermagem, possibilita a promoção de um cuidado integral, ampliado e holístico com usuário-família-comunidade. A Teoria do Conforto, de Khatherine Kolcaba, compila que o conforto deve ser promovido em quatro contextos, sendo estes: físico, relacionado aos aspectos fisiológicos; psicoespiritual, relações subjetivas e internas de si mesmo, com ser ou ordem superior; social, são os relacionamentos pessoais, interpessoais, sociais, a cultura e tradições; e ambiental, relaciona-se com as condições e influências do ambiente externo (Castro *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, esta teoria de enfermagem possibilita o planejamento assistencial a fim da promoção do conforto do paciente visando à melhora do prognóstico e até mesmo a promoção dos cuidados paliativos. **Objetivo:** relatar a experiências de acadêmicas de enfermagem frente a construção do PE utilizando uma teoria de enfermagem. **Metodologia:**

trata-se de um relato de experiência acerca da construção de um plano de assistência de enfermagem para uma usuária com diagnóstico de Alzheimer, de área adscrita de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), com base na Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba. A atividade foi proposta e desenvolvida durante as aulas práticas do 4º semestre do curso de graduação em enfermagem por acadêmicas de uma universidade pública do noroeste gaúcho, vinculadas às disciplinas de Práticas e Técnicas do Cuidado em Enfermagem, Teorias e Sistematização da Assistência de Enfermagem e Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. Em primeiro momento, durante as aulas práticas, as acadêmicas aproximaram-se do cuidado demandado a partir de quatro visitas domiciliares a uma idosa com diagnóstico de Alzheimer e seus familiares/cuidadores. Para a obtenção dos dados subjetivos, com o auxílio da docente orientadora, realizou-se o questionário primário a partir dos relatos da familiar/cuidadora, incluindo dados de identificação, queixas atuais e pregressas, histórico de saúde e histórico familiar. Os dados secundários foram obtidos com base na análise dos exames complementares prévios, bem como a partir do relato da equipe de saúde da ESF. Para identificar as alterações objetivas nos sistemas e órgãos, procedeu-se ao exame físico céfalo-caudal, utilizando as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta. Após a avaliação da paciente, para a construção de um plano de cuidados, utilizou-se como referência o sistema de classificações NANDA Internacional (NANDA-I) para elencar cinco principais diagnósticos de enfermagem e a Classificação das Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC) (Butcher, 2020) para construir as intervenções, baseando-se nos princípios da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba. **Resultados e discussão:** a usuária mantém diagnóstico de Alzheimer com perda progressiva da memória ao longo dos anos. Possui uma rede de apoio familiar e conta com um ambiente físico adaptado às suas limitações. Ao proceder o exame físico, a usuária apresentava-se letárgica/sonolenta, com dificuldade de acompanhar pensamentos complexos e em fase inicial de disfagia. As extremidades dos membros superiores e inferiores cianóticos, frios e hipersensível ao toque, com turgor diminuído e xerodermia. Na ausculta pulmonar, identificou-se sibilos localizados na base pulmonar. No abdôme, ausência de ruídos hidroaéreos, levemente distendido e relato de cinco dias sem evacuação. Apresenta oligúria e incontinência urinária, com presença de diurese clara e sem odor. Frente às demandas de cuidados e alterações identificadas, elencou-se o diagnóstico de enfermagem, identificando como principais: deglutição prejudicada; confusão crônica; deambulação prejudicada; tensão do papel do cuidador e constipação (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). A partir disso, elaborou-se um plano de intervenções, utilizando como base o NIC e a promoção do conforto nos quatro contextos propostos por Katherine Kolcaba. As principais intervenções elencadas com base na promoção do conforto físico foram: fornecer alimentos e líquidos com uma consistência que possa ser deglutida mais facilmente, assim diminuindo os riscos de sufocação ou aspiração; administrar os fármacos com gelatina, geleia ou pudim; proporcionar mobilização progressiva; auxiliá-lo a sair do leito para a cadeira de rodas ou para a poltrona, estimular a deambulação em caminhadas curtas e frequentes (ao menos três vezes por dia) com auxílio e ingestão hídrica e inclusão de alimentos ricos em fibras. Para conforto ambiental: supervisão para manter a segurança, risco de quedas e engasgos e a implementação de medidas de prevenção contra quedas. No conforto psicoespiritual: implementação de técnicas para a redução limiar de estresse nos indivíduos em estágio intermediário ou tardio da demência, ao reduzir estimulação competitiva ou excessiva e o planejamento de uma rotina coerente e incentivar envolvimento com ordem superior. O

olhar para o conforto social: apoio ao cuidador e apresentar à família os serviços profissionais apropriados. A assistência planejada com base na teoria de Kolcaba atua promovendo a modificação dos comportamentos de saúde, sendo esses os possíveis indicadores de uma melhora nos aspectos fisiológicos, hábitos, cura e na promoção de morte pacífica (Castro *et al.*, 2021). Nesta perspectiva, observa-se que as intervenções de enfermagem centradas nas necessidades de saúde do usuário-familiar/cuidador e suas variáveis associadas podem levar ao maior conforto do paciente, uma vez que intervém nos comportamentos de saúde.

**Conclusão:** a construção de um plano de assistência e cuidado de enfermagem baseados na teoria do conforto proporcionam um cuidado centralizado para com usuário-família/cuidador, proporcionando conforto aos mesmos e facilitando o direcionamento para que as intervenções de enfermagem sejam assertivas. Além disso, ressalta-se que a construção de um estudo de caso com a implementação do PE contribui para com o aprendizado de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, pois possibilita a aproximação destes com a realidade do contexto de trabalho, com o desenvolvimento da construção do pensamento crítico-reflexivo, da teoria com a prática e desenvolvimento da autonomia profissional.

**DESCRITORES:** Doença de Alzheimer; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Conforto do Paciente; Ensino.

#### REFERÊNCIAS:

AGUIAR, R.S.; SILVA, H.S. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 21, n. 1, p. 545-589, 2022. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/444591/316081>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

CASTRO, M.C.F.; FULY, P.S.C.; SANTOS, M.L.S.C.; CHAGAS, M.C. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 42, p. e20200311, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TSc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/>. Acesso em: 24 jul. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

# Simulação realística no ensino da consulta de enfermagem em laboratório de práticas.

Taline Bavaresco<sup>1</sup>

Francisca Aurina Gonçalves<sup>2</sup>

Alessandra Facco Peccin Baptista<sup>2</sup>

Jéssica Haag de Medeiros<sup>3</sup>

Daiana Alberti Guarnieri<sup>3</sup>

Gabrielli Pacheco da Silva<sup>3</sup>

- 1 Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).  
Email: talinebavaresco1@gmail.com
- 2 Enfermeira do Laboratório de Práticas de Enfermagem da UFRGS.
- 3 Acadêmica de enfermagem da UFRGS.

**Introdução:** o processo de enfermagem, método que norteia os cuidados em enfermagem, possui papel fundamental na implementação da assistência, auxiliando os profissionais na tomada de decisões, permeado pelo pensamento crítico repercutindo em um cuidado científico e humanizado (Domingues *et al.*, 2021). A qualificação e formação dos enfermeiros passou por transformações ao longo do tempo e a inserção de tecnologias se tornou necessária para a inovação. Um dos recursos tecnológicos que pode ser utilizado é a simulação realística, que contribui no processo ensino-aprendizagem do aluno de forma ativa (Silva *et al.*, 2022). É uma ferramenta que favorece a retenção do conhecimento com o desenvolvimento de raciocínio clínico, segurança e precisão nas habilidades (Campanati *et al.*, 2022). A simulação realística tem como objetivo reproduzir casos clínicos de pacientes de modo fidedigno e possibilita que os alunos vivenciem uma experiência completa dentro de cada cenário, proporcionando um ambiente pragmático, com vistas a assemelhar-se à prática que será realizada em hospital, unidade básica de saúde ou consultório. Assim, um dos cenários em que a simulação pode ser realizada é o Laboratório de Práticas de Enfermagem, o qual se constitui em um ambiente no qual o acadêmico de enfermagem aprende a desenvolver o seu raciocínio para aplicar seus conhecimentos e habilidades nas atividades práticas do cenário real, considerando as etapas do processo de enfermagem: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. **Objetivo:** relatar a experiência da utilização da simulação realística no ensino da consulta de enfermagem em laboratório de práticas. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das aulas laboratoriais com simulação realística como parte do ensino do processo de enfermagem, vivenciadas pela equipe do Laboratório de Práticas (enfermeiras e bolsistas) de uma Escola de Enfermagem vinculada a uma universidade federal no Sul do Brasil no período de janeiro a julho de 2023, a qual participa de forma protagonista nesse cenário de simulação. Foram realizadas duas simulações realísticas aos estudantes de enfermagem. A primeira foi uma

atividade de consulta de enfermagem. Para operacionalização da sua simulação houve a necessidade de se preparar o cenário (consultório), os equipamentos (braço para verificação de pressão arterial que possui esfigmomanômetro e estetoscópio acoplados), prontuário, cartazes, além do aporte tecnológico com o auxílio de câmeras, softwares e computadores. O objetivo dessa consulta foi relacionado aos cuidados de enfermagem na prevenção de complicações decorrentes da pressão arterial não controlada e controle dos fatores de risco e hábitos de vida que interferem nesse processo. O paciente foi atendido, desacompanhado e os alunos e a professora acompanharam a execução da consulta em outro espaço físico, com imagem transmitida pelo sistema de câmeras contidas no ambiente de simulação. Na investigação, paciente de 35 anos relatou que, após mudança de emprego, estava apresentando insônia, irritabilidade e falhas na memória. Sua família pediu que procurasse atendimento na Estratégia de Saúde da Família, onde foi atendido e constatado pressão arterial de 180/90 mmHg, sendo medicado com captopril 25mg. Houve agendamento de consulta de retorno em uma semana com resultado dos exames e identificou-se que na sua história familiar seu pai faleceu de morte súbita aos 45 anos, avó paterna faleceu após acidente vascular encefálico. É tabagista há 15 anos e alergia à dipirona. Nessa consulta, a pressão arterial estava 160/85 mmHg. Após o término da coleta de dados, o debriefing foi realizado em três grupos: o primeiro ficou responsável pela discussão sobre a parte subjetiva, o segundo sobre a parte objetiva e o terceiro sobre o diagnóstico e conduta realizadas. Todos avaliaram as escalas para o cálculo da estratificação de risco cardiovascular. Para o cenário sobre reanimação cardiopulmonar (RCP), construiu-se uma cena com simulador para treinamento posicionado no chão, caído e desacordado, simulando um paciente de 45 anos em parada cardiorrespiratória, folhassecas, galhos verdes e equipamentos de jardinagem. Disponibilizado também o Desfibrilador Externo Automático (DEA). Após a leitura da situação clínica pela professora, a mesma solicita a participação de três alunos voluntários. Um leigo (atriz) que presenciou a cena relata que o paciente estava andando quando colocou a mão no peito e disse não estar se sentindo bem. Logo em seguida, o paciente cai e a pessoa pede ajuda aos estudantes que estão por perto. Ao ser encontrado iniciou-se o suporte básico de vida. Após um ciclo de reanimação e uso do DEA, um profissional do SAMU (ator) assume o atendimento do paciente e o cenário é encerrado. Com isso dá-se início ao debriefing com todos os envolvidos retomando os objetivos do cenário com a discussão sobre a organização do atendimento, tomada de decisões e técnica de reanimação adotada. Ao final, identificou-se os aspectos positivos, pontos a serem melhorados e reflexões sobre a prática assistencial ao paciente em parada cardiorrespiratória. **Resultados e discussão:** para a equipe de enfermagem que participa ativamente da simulação, é uma experiência desafiadora, pois desempenha um papel decisivo pois replica a vida real e favorece um ambiente de interatividade, permitindo experiência prática em ambiente seguro. A simulação realística oferece possibilidades para o professor apresentar diversos temas de casos clínicos, em laboratório qualificado tornando o processo de ensino aprendizagem significativo aos discentes e acarretando na diminuição da ansiedade ao primeiro contato com o paciente (Silva *et al.*, 2022). Uma das enfermeiras, inserida recentemente no laboratório, considera o planejamento do professor essencial para a organização dos cenários, equipamentos e materiais para a rodagem da simulação. Reconhece que, com essa estratégia de ensino, o aluno adquire competências essenciais, tais como: liderança, ética e postura profissional, gerenciamento de cuidados, comunicação, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, e gerenciamento

de pessoas, materiais e custos. A outra enfermeira aponta que as simulações são motivo de entusiasmo e expectativa entre o planejamento e a avaliação após o debriefing, especialmente quando ela também participa como atriz. Diante desse cenário é possível identificar as etapas da consulta de enfermagem pela interação com os discentes e pela forma com que eles respondem à reprodução das sensações e movimentos e/ou respostas emitidas por meio dos dispositivos tecnológicos, permitindo o desenvolvimento cognitivo, de habilidades clínicas atitudinais e psicomotoras em um ambiente seguro e controlado. Assim, nessa vivência de simulação o índice de erros, ao executar as técnicas discutidas, reduz consideravelmente após sua repetição orientada e simulada em laboratório de ensino, direcionando o raciocínio e promovendo segurança ao paciente, do qual é premissa do processo de enfermagem (Campanati *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023). Para as bolsistas, que também são acadêmicas de enfermagem, o grande diferencial desse laboratório é a segurança que ele proporciona à equipe, aos professores e ao aluno, pois é possível aperfeiçoar a técnica e o raciocínio clínico e, por ser um laboratório, só tem o fator 'ensino sem risco', resultando em aprendizado para o aluno. Pela equipe perpassa a integridade, a reprodutibilidade e a conformidade com os padrões recomendados de simulação clínica para os construtos do ensino do processo de enfermagem. **Conclusão:** destaca-se a importância da experiência de simulação para o futuro enfermeiro, com a utilização de simuladores, ferramentas de computação e robótica em laboratório de ensino, com treino prévio, à prática real de habilidades. Vivência que aumenta a segurança, autoconfiança e desenvolve a técnica do aluno para o momento de realizar as intervenções a partir de julgamento clínico mais refinado. A simulação clínica é caracterizada como ferramenta útil perante limitações que a prática impõe, pois os envolvidos tendem a mergulhar nas cenas, sentindo-se de fato parte dela, criando um espaço envolvente e participativo, emocionante, tenso ou até mesmo triste. Assim, é possível observar, compreender e implementar todas as etapas do processo de enfermagem visando o cuidado/assistência integral ao paciente.

**DESCRITORES:** Treinamento por Simulação; Enfermagem no consultório; Raciocínio clínico; Educação em enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

CAMPANATI, F.L.S.; RIBEIRO, L.M.; SILVA, I.C.R.; HERMANN, P.R.S.; BRASIL, G.C.; CARNEIRO, K.K.G. Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20201155, 2022. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>. Acesso em: 23 ago. 2023.

DOMINGUES, I.; MARTINS, E.; ALMEIDA, C.L.; SILVA, D.A. Contributions of realistic simulation in nursing teaching-learning: an integrative review. **Research, society and development**, v. 10, n. 2, p. e55710212841, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12841>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, G.O.; OLIVEIRA, F.S.E.; COELHO, A.S.G.; CAVALCANTE, A.M.R.Z.; VIEIRA, F.V.M.; FONSECA, L.M.M.; CAMPBELL, S.H.; AREDES, N.D. Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: systematic review with meta-analysis and meta-regression. **International Journal of Nursing Studies**, v. 133, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104282>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, R.D.B.; PEREIRA, M.G.N.; DE ROCCO, K.M.W.; DE OLIVEIRA, T.M.N.; MARTINS, E.A.P. Simulação Clínica Como Estratégia De Ensino-aprendizagem PARA Profissionais e Estudantes De Enfermagem: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal Implantology Health and Science**, v. 5, n. 4, p. 58-77, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/373>. Acesso em: 23 ago. 2023.

# Uso de metodologias ativas no ensino do processo de enfermagem.

Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>1</sup>  
Jaqueline Arboit<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>  
Marinês Tambara Leite<sup>4</sup>

- 1 Docente Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: eliane.rieth@ufsm.br
- 2 Docente Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Associada da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 4 Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** as Metodologias Ativas buscam favorecer a motivação e despertam a curiosidade, ao mesmo tempo em que os estudantes se inserem na teorização e são estimulados para novos elementos (Berbel, 2012). O professor atua como facilitador e orientador e os estudantes buscam, refletem e decidem sobre como conseguir os objetivos propostos. Essas metodologias têm sido muito utilizadas no ensino das áreas da saúde, especialmente na enfermagem, com vistas à formação de um enfermeiro com conhecimentos para o exercício de competência, tais como a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente; e habilidades (Brasil, 2001). No que se refere ao processo ensino-aprendizagem na enfermagem, o Processo de Enfermagem (PE) permeia a formação do profissional da área, uma vez que se caracteriza como um método para execução do cuidar. O PE é uma metodologia científica de que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos na assistência aos usuários. Destaca-se, ainda, que a utilização do PE nos serviços de saúde, como ferramenta para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, consiste em determinação legal, vigente na Resolução nº 358, de outubro de 2009 (Camargo; Daros, 2018). Nesse contexto, é indispensável a instrumentalização teórica e prática dos estudantes acerca do PE durante a formação, de forma transversal no decorrer do curso. Para isso, o estudo de caso permite identificar o problema, analisar evidências, desenvolver argumentos lógicos, avaliar e propor soluções (COFEN, 2009). Por isso, é considerado um instrumento pedagógico valioso no ensino do PE e dos Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), pois desafia os estudantes a raciocinar, argumentar, negociar e refletir. **Objetivo:** descrever a experiência de docentes da graduação em enfermagem acerca da utilização das Metodologias Ativas no processo de ensino-aprendizagem do

PE. **Metodologia:** relato de experiência de docentes da graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, acerca da utilização das Metodologias Ativas no processo de ensino-aprendizagem do PE. Os SLPs sugeridos pelos docentes para a realização de estudos de caso foram a NANDA Internacional (NANDA-I) para atender a etapa que corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem (DE); a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que corresponde ao processo de planejamento e avaliação dos resultados; e a *Nursing Interventions Classification* (NIC), que atende as demandas da etapa de definição das intervenções e atividades de enfermagem. **Resultados e discussão:** as metodologias ativas têm sido utilizadas pelos docentes do Núcleo de Enfermagem em Saúde do Adulto no processo ensino-aprendizagem dos conteúdos de disciplinas do quinto e do sexto semestre do curso, por meio da resolução de estudos de casos articulados com o PE. A experiência diante da aplicação da metodologia de estudos de casos para o ensino do PE, nas disciplinas ministradas pelos docentes, permite pontuar que os estudantes consideraram a metodologia positiva e reconheceram a importância dessa temática para a formação do enfermeiro. Considera-se a articulação entre a metodologia de estudo de caso e o uso do PE importante, visto que as ações desenvolvidas pela enfermagem, perante a diversidade dos ciclos de vida e a conjuntura de redes de atenção à saúde, exigem do enfermeiro a apropriação de uma metodologia que sistematize cientificamente o cuidado. Ademais, o estudo de caso revela uma realidade na qual é possível visualizar os conhecimentos, aplicando-os “na prática”. Assim, a resolução de casos clínicos vivenciados nas atividades práticas no formato de estudo de caso, tendo como eixo central o PE com execução das etapas da Avaliação inicial, DE, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem com a utilização dos SLP possibilitaram o desenvolvimento de competências e habilidades como a argumentação oral, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a resolução de problemas e a tomada de decisão. Sabe-se que, apesar da obrigatoriedade do PE pelo COFEN (2009), a enfermagem brasileira tem encontrado alguns desafios para aplicação dessa metodologia, o que não é diferente nos cenários de ensino. Mesmo com a utilização de metodologias participativas, depara-se com fragilidades no que se refere ao envolvimento e capacitação dos docentes para o ensino e operacionalização do PE; desafios no desenvolvimento de raciocínio clínico e terapêutico preciso pelos discentes e docentes; dificuldades técnicas relacionadas ao emprego da tecnologia de informação e comunicação; inadequação do PE nos serviços de saúde onde são realizadas as atividades práticas, entre outros. Dessa forma, salienta-se que a utilização do PE pelos docentes de enfermagem é um aspecto importante que precisa ser enfatizado quando eles estiverem planejando e implementando suas disciplinas. Por meio dele, os estudantes desenvolvem habilidades de raciocínio e julgamento clínico e pensamento crítico que melhoram a qualidade, a segurança e a efetividade do cuidado. Notabiliza-se a necessidade do ensino do PE em todas as disciplinas profissionalizantes em cursos de graduação, com ênfase em estratégias de ensino-aprendizagem que incitem o pensamento crítico do estudante, de modo a contribuir para a formação de enfermeiros críticos e reflexivos, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino superior de enfermagem. **Conclusão:** os resultados alcançados com a utilização de metodologias ativas no ensino do PE, especialmente do estudo de caso, permitem afirmar que essa estratégia potencializa o processo ensino-aprendizagem. Ele enfatiza a autonomia do estudante e possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades essenciais para o enfermeiro, como o raciocínio clínico, o pensamento crítico, a familiaridade com os SLP e a tomada de decisões.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Universidades; Aprendizagem Baseada em Problemas.

**REFERÊNCIAS:**

- 1 BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/download/10326/10999>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- 2 BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução N° 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 09 Nov 2001. Seção 1. p.37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- 3 CAMARGO, F.; DAROS, T. **A sala de aula inovadora:** estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. (Desafios da educação). Porto Alegre: Grupo A; 2018.
- 4 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

# Varal educacional como metodologia ativa para o ensino das teorias de enfermagem: relato de experiência.

Laura Baldo Cavanus<sup>1</sup>  
Alessandra Peliser da Silva<sup>2</sup>  
Alexa Fiuza<sup>3</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF).  
Email: lauracavanus@gmail.com
- 2 Acadêmica de Enfermagem da UPF.
- 3 Acadêmica de Enfermagem da UPF.
- 4 Docente do Curso de Enfermagem e da Residência Multiprofissional da UPF.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento necessário para a sistematização da avaliação clínica e assistência de enfermagem, evidenciando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o julgamento clínico sobre as respostas do paciente aos problemas e processos de vida (Oliveira; Peres, 2021). Destaca-se que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, baseado em um suporte teórico que oriente todas as etapas (COFEN, 2009). Sabe-se que as teorias de enfermagem corroboram o planejamento da assistência de enfermagem por meio do arcabouço conceitual construído sobre os fenômenos do cuidado, porém ainda é um desafio o processo de ensino-aprendizagem acerca dessa temática (Santos *et al.*, 2019). Nesse contexto, o uso de metodologias ativas apresenta-se como um método desafiante e inovador no contexto de ensino-aprendizagem, pois direciona o estudante para a construção ativa do conhecimento e favorece de maneira significativa o desenvolvimento pessoal e grupal do mesmo (Berbel, 2012). Portanto, o uso destas metodologias em sala de aula é importante para que o estudante se desenvolva e adquira uma postura ativa e participativa, exercitando seu olhar crítico sobre os assuntos abordados durante a disciplina e durante a graduação. **Objetivo:** relatar a experiência do uso de uma metodologia ativa para o ensino das teorias de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), que realizaram monitoria na disciplina de Processo De Enfermagem. A disciplina de Processo de Enfermagem foi desenvolvida no primeiro semestre de 2023 para os estudantes do segundo nível do curso de graduação em Enfermagem da UPF, tendo, como um dos objetivos: conhecer as principais teorias de enfermagem. Desse modo, a turma foi dividida em 11 grupos, os quais precisaram buscar referenciais e discutir sobre as teorias (formação, ano da teoria, local), nome da teoria, principais conceitos da teoria e aplicabilidade da teoria para a prática de enfermagem. Cinco grupos discutiram sobre as grandes teorias

de enfermagem de Florence Nightingale, Calista Roy, Jean Watson, Faye Glenn Abdellah e Virginia Henderson; e seis grupos discutiram sobre as teorias de médio alcance de Wanda de Aguiar Horta, Dorothea Orem, Hildegard Peplau, Madeleine Leininger, Martha Rogers e Imogene King. A partir das leituras e discussões em grupo, os estudantes elaboraram um mapa mental, no qual deveriam utilizar a criatividade. Para tal, foram ofertados materiais, como folhas de ofício coloridas, lápis de cor, adesivos, imagens. Após a elaboração dos produtos, foi montado um varal na sala de aula, no qual, os estudantes dispuseram seus mapas mentais com as teorias de enfermagem em ordem cronológica. Após a montagem do varal, todas as teorias foram apresentadas e discutidas com a turma. Destaca-se que toda a atividade foi conduzida pela docente da disciplina, com auxílio das monitoras. **Resultados e discussão:** a partir da metodologia utilizada, identificou-se que os estudantes conseguiram exercitar sua criatividade, além de se sentirem protagonistas do processo de ensino-aprendizagem. Além disso, foram estimulados a exercitar a competência de trabalho em equipe e comunicação, as quais são importantes para o enfermeiro. Destaca-se que os avanços tecnológicos aliados às transformações sociais, fazem com que os professores precisem adotar práticas inovadoras no processo ensino-aprendizagem nas mais diversas áreas, inclusive na enfermagem. Além de inovadoras, as práticas pedagógicas devem ser disruptivas, ou seja, devem romper com o ensino tradicional voltado à memorização e reprodução de conteúdo (Christensen; Horn; Johnson, 2012). Após a atividade, a docente da disciplina conduziu a avaliação, momento no qual os estudantes foram convidados a refletir sobre a atividade, apontando suas percepções, sentimentos, pontos positivos e pontos a serem melhorados. Os estudantes relataram que a atividade realizada foi válida, favorecendo o aprendizado de um conteúdo que, num primeiro momento, parece teórico e sem aplicabilidade na prática. Com a realização dessa atividade, os estudantes relataram que conseguiram reconhecer a importância das teorias de enfermagem e sua aplicabilidade na prática do enfermeiro, além de desenvolver autonomia. É necessário que os estudantes de enfermagem possam reconhecer a importância das teorias de enfermagem na prática do enfermeiro, pois sabe-se que as percepções dos estudantes com relação à prática ainda possuem um distanciamento em relação à forma como as teorias de enfermagem são aplicáveis e podem contribuir para a sua construção do conhecimento (Santos *et al.*, 2019). Ressalta-se que o professor tem um papel importante na sala de aula, devendo ser um mediador do processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a promoção de autonomia dos estudantes (Berbel, 2012). Cabe destacar que a atividade proporcionou um contexto baseado no ensino-aprendizado crítico, reflexivo e interativo. **Conclusão:** identificou-se que o uso de varal educacional pode ser utilizado como metodologia ativa para o processo de ensino-aprendizagem das teorias de enfermagem. Ainda, foram identificados pontos positivos para os acadêmicos da área da saúde, sendo que a atividade proporcionou que os alunos desafiassem e criassem autonomia usando sua criatividade durante a realização do estudo sobre as teorias de enfermagem para seus colegas.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Educação em Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

- BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/download/10326/10999>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- CHRISTENSEN, C.M.; HORN, M.B.; JOHNSON, C.W. **Inovação na sala de aula**: como a inovação disruptiva muda a forma de aprender. Porto Alegre: Bookman; 2012.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.
- OLIVEIRA, N.B.; PERES, H.H.C. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support system. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3426, 2021. Disponível em: [10.1590/1518-8345.4510.3426](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426). Acesso em: 17 ago. 2023.
- SANTOS, B.P.; SÁ, F.M.; PESSAN, J.E.; CRIVERALO, L.R.; BERGAMO, L.N.; GIMENEZ, V.C.A. The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 566-70, 2019. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2018-0394](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394). Acesso em: 17 ago. 2023.

# Traçando cuidados: processo de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico - um relato de experiência

Bruna Monique Brunetto<sup>1</sup>  
William Campo Meschial<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: bruna.m.b@hotmail.com
- 2 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** o Acidente Vascular Cerebral (AVC), considerado uma das principais causas de morte e incapacidade em escala global, é caracterizado por seu surgimento abrupto, resultando em perda de capacidade neurológica focal ou global. Essa condição decorre da diminuição do fluxo sanguíneo para o cérebro, causada pelo bloqueio ou ruptura dos vasos que fornecem sangue a esse órgão vital. Esses eventos catastróficos podem causar danos celulares cerebrais e prejuízos neurológicos significativos, levando à paralisia nas áreas cerebrais afetadas. A circulação insuficiente, desencadeada por coágulos, partículas obstrutivas ou hemorragias, classifica o AVC em duas categorias principais: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) ou Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCh) (Lobo *et al.*, 2021). Os AVCi acontecem devido a uma interrupção abrupta, total ou parcial, do fluxo sanguíneo no cérebro, reduzindo o suprimento de oxigênio e glicose, resultando em lesões das células do Sistema Nervoso Central. Dentre os principais fatores de risco, destacam-se: idade (>50 anos), sexo masculino, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, história familiar de AVC, sedentarismo, etilismo e uso de contraceptivos hormonais. Nesse contexto, as intervenções de enfermagem se concentram principalmente na prevenção de lesões e quedas, na otimização das capacidades funcionais, na facilitação da comunicação, no controle vesical e na promoção da autonomia no autocuidado dos indivíduos afetados. Para assegurar a eficácia do processo de enfermagem, os profissionais devem ser dotados de um sólido julgamento clínico, capazes de avaliar a reação do paciente em relação ao ciclo da vida e ao estado de saúde, permitindo assim a formulação de diagnósticos de enfermagem que embasam o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados (Santos; Padula; Waters, 2020). **Objetivos:** relatar a experiência sobre a realização do Processo de Enfermagem em um setor de neurologia, durante o estágio curricular supervisionado. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) pública estadual, localizada na região Oeste de Santa Catarina, durante seu Estágio Curricular Supervisionado I. Disciplina ministrada na 9ª fase do curso e tem como objetivo capacitar o acadêmico para desenvolver habilidades e competências para o exercício da gestão e gerência em saúde e enfermagem na atenção hospitalar. O estágio foi realizado em um hospital público referência em alta complexidade em Neurologia e Neurocirurgia no oeste de Santa Catarina, no mês de agosto de 2023. O setor de

Neurologia abrange 32 leitos que fornecem uma estrutura propícia para o cuidado especializado. **Resultados e discussão:** emerge claramente que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) figura como a patologia mais prevalente nesse cenário, impulsionando a equipe a alocar leitos especificamente para pacientes com essa condição. Isso reflete o comprometimento incessante da equipe em proporcionar cuidados direcionados e adequados. Nota-se uma predominância do AVC Isquêmico (AVCi) em relação ao Hemorrágico (AVCh) (Santos; Padula; Waters, 2020). O diagnóstico precoce do AVC em estágios iniciais está intrinsecamente ligado a prognósticos otimistas. Obstruções de fluxo abaixo de 25% do fluxo habitual podem rapidamente resultar em lesões permanentes. Essas lesões se desenvolvem a partir de áreas adjacentes à penumbra, que mantêm o tecido cerebral viável por um breve período (Lobo *et al.*, 2021). A prioridade do diagnóstico precoce é restabelecer o fluxo sanguíneo, limitando a lesão isquêmica e minimizando suas sequelas. A terapia de reperfusão endovascular desponta como a abordagem mais eficaz para AVCi, com notável sucesso, contudo, a eficácia requer ação célere. Entre as complicações mais proeminentes após o AVCi, destacam-se alterações no tônus muscular, como flacidez e elasticidade anômala, além de reflexos atípicos, espasmos e imobilidade. Os diagnósticos de enfermagem possuem títulos e descrições únicas, auxiliando enfermeiros a distinguir entre eles. Características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, condições associadas e população de risco integrantes do Processo de Enfermagem, diferenciam os diagnósticos. No setor de neurologia, destacam-se os diagnósticos “Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz”, “Risco de Queda”, “Comunicação Verbal Prejudicada”, “Risco de Infecção”, “Risco de Sangramento” e “Mobilidade Física Prejudicada”. A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) oferece um vocabulário técnico que enfermeiros podem usar para avaliar os impactos das ações de enfermagem em diversas situações de cuidado. Esse elemento amplia a utilidade ao selecionar indicadores clínicos mais relevantes e agilizar a avaliação (Ferreira; Cruz, 2020). No processo de trabalho dos enfermeiros da neurologia, cada paciente é avaliado diariamente quanto aos indicadores da NOC em que são avaliados o indicador basal, esperado e aquele encontrado (Ferreira; Cruz, 2020) após 24 horas. Quanto aos principais resultados de enfermagem, a predominância entre os pacientes acometidos pelo AVCi, destaca-se o estado neurológico, definido pela capacidade do sistema nervoso e do central de perceber, processar e responder a estímulos internos e externos. Os indicadores preeminentes a serem submetidos a avaliação neste contexto abrangem a consciência, o controle motor central, a pressão arterial, a orientação cognitiva e a função autonômica. Através da formulação de um diagnóstico de enfermagem, é possível delinear intervenções ao aprimoramento do bem-estar e à restauração da saúde do paciente. Nesse sentido, são possíveis intervenções: monitorar os sinais vitais (pulso, pressão arterial) e observar sinais de comprometimento neurológico; proporcionar métodos alternativos de comunicação (por exemplo, uso de quadro de comunicação) para pacientes com dificuldades de expressão verbal; auxiliar o paciente no autocuidado durante o banho, assegurando uma higiene adequada e minimizando riscos de queda; e posicionar o paciente adequadamente durante a alimentação, utilizando estratégias como elevação da cabeceira da cama, a fim de reduzir risco de aspiração. Tais ações visam evitar a intensificação de danos encefálicos secundários. O risco de quedas é mais pronunciado em idosos com AVC, devido à hemiplegia ou paresia, comprometendo a marcha e equilíbrio, aumentando a probabilidade de fraturas no quadril. A comunicação verbal prejudicada afeta até 70% dos indivíduos afetados pelo AVCi, decorrente

das manifestações clínicas características, incluindo cefaléia, vômitos, vertigens e alterações na fala e linguagem (Santos; Padula; Waters, 2020). Lesões no sistema nervoso central resultam em comprometimento funcional, impactando atividades diárias e mobilidade. A limitação na mobilidade é decorrente de danos sensoriais e motores, levando a graus variáveis de independência. Tais implicações requerem assistência de terceiros para tarefas cotidianas (Santos; Padula; Waters, 2020). **Conclusão:** O enfrentamento do AVCi é um desafio de grande magnitude para a saúde pública. Nesse contexto, o processo de enfermagem se destaca como uma ferramenta crucial para reduzir as consequências adversas do AVCi e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Ao incorporar esse processo, os profissionais de enfermagem se dotam de uma ferramenta para identificar, tratar e monitorar a evolução dos pacientes, contribuindo significativamente para minimizar riscos e otimizar desfechos. A experiência no setor de neurologia, durante o estágio curricular supervisionado, reforça o papel positivo e necessário do processo de enfermagem na jornada dos pacientes com AVCi. Sua estrutura sistemática e enfoque holístico desempenham um papel crucial na trajetória de recuperação. Neste cenário, a aplicação criteriosa das escalas assistenciais – como a Escala de Glasgow, que avalia o comprometimento neurológico, a Escala de Morse, que avalia o risco de queda, e a Escala de Braden, que avalia o risco de úlceras de pressão - ganha destaque. A incorporação dessas ferramentas ao processo de enfermagem aprimora a avaliação clínica, permitindo uma identificação precoce de complicações potenciais. Além disso, essas escalas fornecem uma base objetiva para adaptar os planos de cuidados, proporcionando uma abordagem personalizada e mais eficaz para cada paciente. Assim, ao unir de forma sinérgica o processo de enfermagem à aplicação sistemática das escalas assistenciais, os profissionais de saúde ampliam sua capacidade de oferecer cuidados abrangentes e de alta qualidade.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; AVC Isquêmico; Neurologia.

#### REFERÊNCIAS:

- FERREIRA, A.R.; CRUZ, I.C. Prática de enfermagem baseada em evidência sobre o paciente com risco de perfusão tissular cerebral ineficaz no aneurisma intracraniano em UTI: Revisão Sistematizada da Literatura. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <http://jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3332/838>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- LOBO, P.G.G.A.; ZANON, V.B.; DE LARA, D.; FREIRE, V.B.; NOZAWA, C.A.; DE ANDRADE, J.V.B.; BARROS, W.C.; LOBO, I.G.A. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 3498-505, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25142>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- SANTOS, D.F.; PADULA, M.P.C.; WATERS, C. Diagnósticos de enfermagem dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 644-672, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6534>. Acesso em: 25 ago. 2023.

# Aplicabilidade do processo de enfermagem nas atividades práticas na graduação em enfermagem: experiência de discentes.

Diulia Rech Eichner<sup>1</sup>  
Flávia Bressan<sup>1</sup>  
Gabrieli Beck Weide<sup>1</sup>  
Marines Tambara Leite<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>4</sup>

- 1 Estudante do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 2 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 4 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) é um método que visa qualificar o cuidado de enfermagem e tem de ser realizado de modo sistemático e deliberativo, em quaisquer espaços, sejam eles públicos ou privados, em que ocorra o cuidado do profissional de Enfermagem (Souza; Santos; Monteiro, 2013). Por meio dele, o enfermeiro identifica as necessidades de saúde do paciente, estabelece quais resultados quer alcançar e prescreve e/ou desenvolve intervenções de enfermagem. Além disso, a metodologia do PE possibilita uma comunicação efetiva do enfermeiro com o paciente, considerando seus conhecimentos, valores e crenças (Souza; Santos; Monteiro, 2013). Ressalta-se que o PE tem uma perspectiva individualizada e conduz as ações da enfermagem para os indivíduos e não propriamente para a doença. Assim, confere maior autonomia para o enfermeiro identificar os diagnósticos de enfermagem, planejar os resultados, propor intervenções e avaliar resultados alcançados, contribuindo positivamente para a saúde dos indivíduos (Garcia; Nóbrega, 2009). Conforme a resolução 358/2009, o PE organiza-se de forma estruturada em cinco etapas inter-relacionadas, correlativas e recorrentes: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, que além de qualificarem, permitem o registro adequado do cuidado de enfermagem prestado (COFEN, 2009). Diante do exposto, destaca-se a importância desta temática ser inserida nos cursos de enfermagem de forma transversal, a fim de instrumentalizar os discentes sobre esse método de organização do cuidado. A aproximação com o PE e sua utilização durante a realização de atividades práticas curriculares, possibilitam que os discentes comecem a “pensar como enfermeiros” e realizem o cuidado de enfermagem integral de forma sistemática, individualizada e segura. Por isso, a metodologia do PE além de beneficiar o paciente, respalda os enfermeiros

ao permitir o aprimoramento do raciocínio clínico e científico, colaborando na autonomia e cientificidade da profissão (Garcia, 2020). **Objetivo:** relatar a experiência de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem acerca da aplicabilidade do PE nas atividades práticas curriculares no decorrer do curso. **Metodologia:** relato de experiência de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões, acerca da utilização do PE nas atividades práticas curriculares na graduação. **Resultados e discussão:** no Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM, Campus Palmeira das Missões, a aproximação com o PE se inicia no quarto semestre em disciplina específica sobre a temática. Nas disciplinas e semestres subsequentes, é recomendado aos discentes a utilização do método do PE para a realização de estudos de casos, os quais devem ser ancorados em uma teoria de enfermagem e fundamentados nos Sistemas de linguagem padronizada (SLP). Dentre as teorias utilizadas, prevalece a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. As taxonomias empregadas são a NANDA Internacional (NANDA-I) para atender a etapa que corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem; a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que corresponde ao processo de planejamento e avaliação dos resultados e; a *Nursing Interventions Classification* (NIC), que atende as demandas da etapa de definição das intervenções e atividades de enfermagem. A aplicabilidade do PE nas atividades práticas possibilita um cuidado integral, seguro e eficaz e instiga os discentes a desenvolverem o raciocínio clínico e científico, o pensamento crítico e a tomada de decisões, as quais são habilidades fundamentais para o cuidado de enfermagem nos diferentes ciclos de vida. Além disso, a utilização do SLP proporciona uma familiaridade com diagnósticos de enfermagem (título, definição, características definidoras, fatores relacionados ou de risco, condições associadas e população em risco), RE e IE, estimulando a inter-relação da teoria com a prática e incitando os registros de enfermagem apropriados. O acompanhamento e a resolução de estudos de casos, a partir da aplicação do PE, favorecem a aprendizagem significativa e contribuem para a formação de enfermeiros críticos-reflexivos. No entanto, destaca-se a necessidade dos serviços de saúde também se (re)organizarem quanto aos processos de trabalho e implementação do PE, a fim de que os discentes possam desenvolver integralmente todas as suas etapas na prática assistencial. Nesse sentido, enfatiza-se a importância de movimentos cooperativos entre ensino e serviço para garantir a sustentabilidade da execução do PE como um campo próprio de saber e prática, a fim de garantir a autonomia e identidade profissional do enfermeiro, inserindo as práticas baseadas em evidências nos cenários de desenvolvimento do conhecimento teórico e prático. Nessa perspectiva, considera-se que a universidade se constitui em um espaço de construção de conhecimentos, no qual se concebem profissionais da saúde humanizados, reflexivos, críticos e comprometidos com sua prática profissional. **Conclusão:** diante das potencialidades evidenciadas mediante a aplicabilidade do PE nas atividades práticas curriculares de Graduação em Enfermagem, pontua-se a sua relevância no processo de formação. A utilização do PE nos estudos de caso, contribuiu para a formação acadêmica e profissional, tendo em vista que proporcionaram ações articuladas com o ensino e a prática, buscando formação de profissionais e cidadãos éticos e comprometidos com a realidade social que vivenciam. Isso sinaliza que a metodologia do PE deveria permear integralmente o ensino-aprendizagem de discentes de enfermagem, modificando-se e adequando-se aos inúmeros sentidos e contextos da prática assistencial.

**DESCRITORES:** Estudantes de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Padrões de Prática em Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

GARCIA, T.R. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: ARGENTA, C.; ADAMY, E.K.; BITENCOURT, J.V.O.V., eds. **Processo de enfermagem: história e teoria** [online]. Chapecó: UFFS, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0001>. Acesso em 03 ago. 2023.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 188-193, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t5CHQNJfHx9Y84VVR59Zsmc/>. Acesso em 03 ago. 2023.

MACHADO, S.K.K.; ADAMY, E.K.; PERTILLE, F.; ARGENTA, C.; SILVA, C.B.; VENDRUSCOLO, C. Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64972>. Acesso em 03 ago. 2023.

SOUZA, M.F.; SANTOS, A.D.; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 167-173, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>. Acesso em 03 ago. 2023.

# Aplicação do processo de enfermagem no cuidado ao paciente com apendicite aguda.

Leticia de Moura<sup>1</sup>

Bruna Cenci<sup>2</sup>

Andrei Tolotti Lacerda<sup>3</sup>

Bianca Ribeiro de Toledo<sup>4</sup>

Daniela dos Anjos<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.  
Email: leticiamoura2444@gmail.com
- 2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.
- 3 Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.
- 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.
- 5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** a apendicite aguda é definida como a inflamação do apêndice vermiforme, órgão que desempenha função imunoprotetora. Essa afecção ocorre primariamente em jovens e costuma se apresentar de forma aguda, causada pela obstrução do lúmen do apêndice juntamente à distensão e aumento da pressão intramural e intraluminal do órgãos, que causa uma oclusão de pequenas veias, estase linfática e bloqueio do fluxo arterial (Perri *et al.*, 2022). O principal mecanismo fisiopatológico relacionado à inflamação do apêndice cecal é a obstrução de seu lúmen, que pode ser causada por fecalito, cálculo biliar, corpo estranho, linfonodos, parasitas ou neoplasias. Tal obstrução promove acúmulo de secreções e aumento da pressão intraluminal, comprometendo o retorno venoso quando excedida a pressão de perfusão capilar, ocasionando congestão, isquemia, proliferação bacteriana e inflamação transmural do órgãos, com exsudato fibrinoso da parede do apêndice. Em sequência observa-se ulceração da mucosa, trombose arterial, gangrena e ruptura da parede do apêndice (Da Silva Júnior *et al.*, 2023). O diagnóstico da apendicite aguda é feito de forma clínica, estruturado em uma anamnese que deve ser minuciosa, explorando todas as queixas do paciente. O enfermeiro, ao exame físico, pode identificar sinais e sintomas que poderão indicar os diagnósticos de enfermagem prioritários, favorecendo o raciocínio clínico e julgamento crítico. Entre os sinais mais frequentes estão a distensão abdominal, peritonite e massa à palpação, além da presença dos sinais semiológicos específicos de Blumberg e Rovsing. Exames complementares podem auxiliar na confirmação diagnóstica, dentre estes cita-se os laboratoriais e de imagem como ultrassonografia, tomografia e ressonância

magnética (Radd *et al.*, 2023). O tratamento da apendicite aguda é a apendicectomia que pode ser a convencional ou por via laparoscópica, normalmente associada a antibioticoterapia com medicações eficazes no tratamento de micro-organismos gram negativos e anaeróbios, tendo em vista que são os mais prevalentes no trato gastrointestinal (Da Silva Júnior *et al.*, 2023). Diante da assistência necessária ao paciente hospitalizado, o enfermeiro atua como um promotor de cuidado nas instâncias de pré, intra e pós-operatórias, sendo uma figura primordial para a recuperação e manutenção da saúde do paciente. **Objetivos:** relatar a experiência da aplicação do processo de enfermagem a um paciente que apresentou um quadro de apendicite aguda com complicações associadas. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso desenvolvido durante as aulas práticas de discentes do 4º semestre do curso de enfermagem de uma universidade federal do Rio Grande do Sul. Os resultados apresentados foram elaborados com base na implementação das diferentes fases do Processo de Enfermagem (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), e da revisão bibliográfica da temática estudada. Quanto aos preceitos éticos, a coleta das informações foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo acompanhante do paciente. **Resultados e discussão:** paciente do sexo masculino, 25 anos, cor branca e sem histórico pregresso de comorbidades e do uso de medicações contínuas. Relata ter buscado o serviço de emergência devido a algias intensas e difusas no abdômen que irradiavam para a região do dorso, acompanhado de febre e náuseas, sendo diagnosticado com crise aguda de urolitíase, realizado tratamentos analgésicos e encaminhamento do paciente para concluir o esquema terapêutico no domicílio com analgésicos. Após agravamento dos sintomas, o paciente retornou novamente à instituição hospitalar, com quadro de dor intensa que não cessava ao uso de analgésicos, sendo encaminhado à unidade cirúrgica para realização de apendicectomia e iniciado antibioticoterapia de amplo espectro. Devido à supuração do apêndice, foi inserido um Dreno de Penrose N°3 no abdômen para drenagem das secreções da região com orientação de tracionamento, a partir do 3ºPO, de 1 cm a cada 24 horas na realização da troca de curativo. No pós-operatório (PO) imediato, foi observado, após a realização de uma tomografia, a presença de íleo adinâmico paralítico. Quanto ao Exame Físico, na inspeção estática o paciente encontrava-se desidratado, pouco comunicativo e com mucosas hipocoradas. Foi observado a presença de abdome globoso, ferida operatória com secreção serossanguinolenta e dreno de penrose inserido no quadrante inferior direito. À palpação superficial havia sensibilidade em diferentes regiões do abdome, distensão abdominal importante e ausência de alterações patológicas distinguíveis. No 9ºPO, foi constatada uma estabilização do seu quadro e o paciente recebeu alta hospitalar. Posteriormente, no 13ºPO, retornou a unidade de urgência e emergência apresentando episódios frequentes de diarreia aquosa e distensão abdominal. Na análise dos exames laboratoriais observou-se leucocitose, neutrofilia e aumento dos níveis séricos da Proteína C Reativa. Nos exames de imagem, foi constatado espessamento das alças em mesogástrio e pelve, abscesso na região retromesentérica e aderências. Diante do quadro apresentado pelo paciente, foi necessário a realização de uma laparotomia exploratória para limpeza da cavidade abdominal e drenagem do abscesso, com posterior inserção de Dreno de Penrose para auxiliar na remoção das secreções do abdômen. Entre os três diagnósticos de enfermagem prioritários e intervenções destaca-se: motilidade gastrintestinal disfuncional (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), sendo propostas como intervenções o aconselhamento nutricional, o controle de constipação, a administração de medicamentos conforme necessário e a monitoração de náusea e vômito (Butcher, 2020); recuperação

cirúrgica retardada (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), adotando-se as intervenções de assistência no autocuidado, controle da dor, controle da nutrição, cuidados com o local da incisão, cuidados com o repouso no leito e controle intestinal (Butcher, 2020); e risco de infecção (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), sendo proposto o monitoramento nutricional para promover uma ingestão dietética adequada, controle de medicamentos utilizados pelo indivíduo, cuidados com o local da incisão para que os curativos fossem realizados de forma asséptica e o controle do esquema de imunização do paciente (Butcher, 2020). Diante dos diagnósticos e após a aplicação das intervenções citadas anteriormente, o paciente seguiu em observação, aos cuidados da enfermagem e equipe médica até a estabilização do quadro. Obteve alta hospitalar com melhora de sua condição clínica. **Conclusão:** a intensa procura de pacientes com queixas de dor abdominal nas instituições hospitalares, reflete a importância do direcionamento dos profissionais de saúde à identificação precoce. Portanto, a partir da avaliação clínica, da delimitação do diagnóstico e intervenções de enfermagem precocemente é possível prevenir complicações e obter um bom prognóstico, com diminuição do tempo de hospitalização e recuperação satisfatória. Para tanto, infere-se a necessidade de uma avaliação ampliada do quadro clínico para tomada de medidas direcionadas e assertivas.

**DESCRITORES:** Relatos de Casos; Apendicectomia; Processo de Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

BUTCHER, H.K. **NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem. (7th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.

DA SILVA JÚNIOR, R.C.; MULLER, R.; VIDAL, H.M.; ALVES, B.T. Apendicite complicada em paciente portador de situs inversus totalis: Relato de caso. **Relatos Casos Cirurgicos**, v. 9, n. 2, p. e3541, 2023. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/relatosdocbc.org.br/pdf/v9n2a05.pdf>. Acesso em 25 jul. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

PERRI, L.M.M.; NUNES, A.L.H.; DE OLIVEIRA, B.M.; ALKMIM, E.M.; VILLELA, G.M.; ALVES, I.M.N.; ALMEIDA, M.P.V.; BEDUIN, P.L.; KHOURI, R.F.N.; DOS SANTOS, V.C. Apendicite aguda: aspectos gerais acerca da abordagem diagnóstica e cirúrgica. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 34245-56, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47585>. Acesso em 25 jul. 2023.

RADD, L.G.A.; CARREIRO, L.F.C.; ALVES, M.T.S.V.; MACHADO, M.C.D.; CAMPOS, L.O.; DE OLIVEIRA, M.G.; CASSÉTE, L.C.; ROCHA, M.C.B.; LAMEGO, L.L.S. Apendicite Aguda: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e a apendicectomia videolaparoscópica como manejo. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 9639-52, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/57842>. Acesso em 25 jul. 2023.

# Assistência de enfermagem: melhoria da qualidade em saúde de pacientes idosos.

Emilly Antunes Trichez<sup>1</sup>  
Tarzie Hübner da Cruz<sup>2</sup>  
Anderson Flores<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.  
Email: emilly.292001@gmail.com
- 2 Docente de Enfermagem da de Passo Fundo.
- 3 Docente de Enfermagem da de Passo Fundo.

**Introdução:** a pessoa idosa tem o direito à prevenção da sua saúde física e mental, sendo responsabilidade da família, comunidade, sociedade e do poder público garantir a eficiência do direito à vida e de manter as suas necessidades básicas proporcionando uma qualidade de vida adequada e com segurança. O envelhecer com saúde depende consideravelmente do estilo de vida escolhido, da estrutura familiar, fatores socioeconômicos e demográficos. Perante isso, a assistência do cuidado deve ser específica para as limitações dos idosos, desenvolvendo intervenções perante a incapacidade e limitações físicas, aumentando a sua autonomia e independência. Visto isso, a enfermagem utiliza a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta que contribui para a promoção da independência, prevenindo outros problemas de saúde aos idosos com um cuidado individualizado, proporcionando maior qualidade à assistência, assim reduzindo custos com problemas que podem ser evitados. Além disso, o enfermeiro deve colocar seu conhecimento científico em prática com um cuidado humanizado para atender com qualidade e eficiência os pacientes. Além disso, deve saber intermediar as diferenças e manejar os conflitos para o amadurecimento da equipe. Sendo importante ter uma visão holística da sua equipe, observando as qualidades de cada profissional para melhor adaptação no local de trabalho.

**Objetivo:** identificar os principais aspectos da assistência de enfermagem na melhora da qualidade em saúde de pacientes idosos. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura com uma abordagem qualitativa utilizando o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia avança a ciência e a saúde (PUBMED) e na base de dados EMBASE, no período de 2004 a 2021. A coleta de dados foi realizada por meio de busca online, entre os meses de agosto a outubro de 2022. Seguindo as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa. Para a seleção dos artigos seguiram-se os critérios de inclusão: artigos disponíveis e online, além de estudos que abordassem a temática. Foram excluídas teses, revisões integrativas, dissertações, capítulos de livros, relatos de caso e resenhas. Assim como, os artigos que tiveram publicação

duplicada foram considerados uma única vez. A inclusão foi dada pela identificação dos artigos científicos que atendessem a questão norteadora pelo título e resumo. Com os critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de oito artigos. A análise se deu pela leitura de cada artigo e, também a formulação de um quadro sinóptico com informações quanto ao ano da publicação, autores, título do artigo, objetivo do estudo, delineamento do método, nível de evidência, principais resultados obtidos e conclusão. **Resultados e discussão:** ao envelhecer, o corpo torna-se frágil e desta forma tendo uma diminuição da sensibilidade do tato, vibrações, e mudanças de temperatura, desta maneira, o cuidado deve ser especializado, com estrutura adequada, profissionais treinados com habilidades para gerenciar os cuidados geriátricos, visando assim, um cuidado de qualidade para a pessoa idosa. Nos últimos anos nota-se o aumento da expectativa de vida, conseqüentemente, mudanças na pirâmide etária e com isso, maiores alterações fisiológicas são provocadas pela idade e assim o corpo torna-se mais frágil e conseqüentemente tendo uma diminuição da sensibilidade do tato, vibrações, e mudanças de temperatura. Desta maneira, identifica-se o toque como uma forma de representar o modo do cuidado, onde o paciente interpreta diversas emoções, positivas ou negativas, explicitando assim uma forma de acolhimento e preocupação dos profissionais da saúde com o indivíduo. O processo de hospitalização é uma forma de despersonalização, sendo difícil manter a privacidade e intimidade zeladas. Assim, o profissional de enfermagem tem o dever de compreender o melhor momento para expor um paciente e identificar os seus desconfortos com o tipo de atendimento que está sendo prestado, evitando o desenvolvimento das síndromes geriátricas pois são fatores de risco modificáveis sendo resultado da gestão do cuidado. Visto isso, mostra-se necessária uma qualificação permanente, contínua e atualizada com treinamentos nas instituições hospitalares para os profissionais da área da saúde frente ao cuidado da pessoa idosa, com um local, equipamentos e materiais necessários para a prestação do cuidado de qualidade. **Conclusão:** a equipe enfermagem deve estar atualizada sobre as novas técnicas de cuidados e sobre as síndromes geriátricas e que ao incluir o paciente no seu processo de autocuidado com intervenções de enfermagem educativas, resultando assim em menores taxas de eventos adversos, assim como a diminuição do número de quedas e conseqüentemente melhorando a segurança do paciente, proporcionando desta maneira a melhora no prognóstico com menos dias de internação. Sensibilizando que os conjuntos de ações geram resultados positivos para a assistência, como importância do tipo do toque e comunicação entre a equipe e ao prestar a assistência, a estrutura da instituição, dimensionamento adequado para que seja suficiente para a demanda de pacientes, desta maneira é possível melhorar a qualidade da assistência em idosos.

**DESCRITORES:** Cuidado de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

GLASSON, J.; CHANG, E.; CHENOWETH, L.; HANCOCK, K.; HALL, T.; HILL-MURRAY, F. Avaliação de um modelo de cuidado de enfermagem para pacientes idosos por meio de pesquisa-ação participativa em uma enfermaria de agudos. **Journal of Clinical Nursing**, v. 15, n. 5, p. 588–98, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2006.01371.x>. Acesso em: 23 jul. 2023.

GÓES, R.P.; PEDREIRA, L.C.; FONSECA, E.O.S.; COIFMAN, A.H.M.; AMARAL, J.B.; SOUZA, M.L. Fatores inerentes à incontinência internada no idoso hospitalizado analisados à luz da tríade donabediana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r8QPrhNQVBvz63YC5hSjdbD/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

MEZEY, M.; KOBAYASHI, M.; GROSSMAN, S.; FIRPO, A.; FULMER, T.; MITTY, E. Nurses Improving Care to Health System Elders (NICHE). **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 34, n. 10, p. 451–7, 2004. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/pelxeavujh2lpqgfasdysy64u/access/wayback/http://www.hartfordign.org:80/research/JONA.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SCHIMIDT, T.C.G.; SILVA, M.J.P. Reconhecimento dos aspectos tacênicos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 426–32, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YK5Lhkf6dnFtxyXng5SJWn/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SQUIRES, A.; CACERES, B.; BUB, L.; NEGRETE REDONDO, M.I. Assessing geriatric capacity building needs in public hospitals in Mexico. **International Journal of Older People Nursing**, v. 2, n. 4, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12262>. Acesso em: 23 jul. 2023.

# Atualização dos diagnósticos de enfermagem em sistema informatizado: experiência de discentes de enfermagem.

Flávia Bressan<sup>1</sup>  
Diulia Rech Eichner<sup>1</sup>  
Gabrieli Beck Weide<sup>1</sup>  
Cristiane Bisognin Morlin<sup>2</sup>  
Jaqueline Arboit<sup>3</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>3</sup>

- 1 Estudante do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 2 Enfermeira do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões.
- 3 Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta que o enfermeiro tem suas ações subsidiadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e pelo Processo de Enfermagem (PE). A Resolução 358/2009, do COFEN, considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando viável a implementação do PE, o qual consiste em um instrumento metodológico que deve ser praticado em instituições de saúde pública ou privada (COFEN, 2009). Dentre as etapas do PE (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem), destacam-se os Diagnósticos de Enfermagem (DE). O DE é um julgamento clínico sobre as respostas dos indivíduos, família ou coletividades a problemas de saúde reais ou potenciais, que proporciona bases para a seleção de Intervenções de Enfermagem (IE) e para o alcance de Resultados de Enfermagem (RE) pelos quais os enfermeiros são responsáveis (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Ademais, o DE é uma ação privativa do enfermeiro. Esse profissional, apoiado pela avaliação inicial (anamnese e exame físico) identifica fatores relacionados ou de risco, características definidoras, populações em risco e condições associadas que embasam a identificação dos DE, de acordo com a NANDA Internacional (NANDA - I), a fim de assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. Ainda, a Resolução do COFEN 429/2012 preconiza a responsabilidade e o dever dos profissionais de enfermagem em registrar o PE no prontuário do paciente, seja por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico (Fritzen *et al.*, 2023). Diante do exposto, destaca-se que os sistemas informatizados têm sido utilizados como apoio para a implementação e desenvolvimento do PE, pois permitem a integração de dados clínicos dos pacientes, agilizam os registros e auxiliam no processo de raciocínio clínico diagnóstico para a tomada de decisão. No entanto, os sistemas precisam ser alimentados com os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) e devem ser constantemente atualizados.

**Objetivo:** descrever a experiência de discentes de enfermagem acerca da participação

no processo de atualização dos DE, conforme NANDA I, em um hospital de médio porte. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões/RS, inseridos no programa de extensão “Processo de Enfermagem Como Tecnologia de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, acerca da participação no processo de atualização dos DE, conforme NANDA Internacional (NANDA - I), em um hospital de médio porte, do noroeste do Rio Grande do Sul. **Resultados e discussão:** essa atividade de atualização do sistema informatizado dos DE integra as ações propostas pelo programa de extensão no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (HCPM). Mediante a relevância do upgrade no sistema, os serviços de saúde têm intensificado esforços para a implementação, desenvolvimento e aprimoramento do PE em seus ambientes institucionais. Nessa perspectiva, após discussão da proposta com a gerência de enfermagem do HCPM, os discentes e docente coordenadora se apropriaram do sistema informatizado da instituição de saúde a fim de evidenciar os ajustes e atualizações necessários. Após, ao acessar o sistema informatizado foram identificadas as fragilidades e os avanços necessários, considerando as atualizações recentes da NANDA-I. Em sua versão atual, a taxonomia está estruturada de acordo com o modelo de terminologia da *International Standards Organization* (ISO), de forma multiaxial organizada em sete eixos, 13 domínios, 47 classes e 267 DE. Para a atualização, utilizou-se do método literário a NANDA-I como base para a formatação de cada um dos DE que integram a taxonomia. Salienta-se que, de antemão, realizou-se um momento de sensibilização com enfermeiros sobre a relevância da utilização dos DE para melhoria da assistência, salientando a importância da documentação das ações de enfermagem. No encontro, também se ressaltou que por muitas vezes o descaso de registros das ações de enfermagem resulta na invisibilidade do enfermeiro e diminuto reconhecimento da profissão, bem como na dificuldade de avaliação das práticas profissionais, que aos olhos de imperitos, passam a serem apenas, “tarefas manuais rotineiras”, perdendo seu mérito no processo de cuidado. Essa atividade, de forma integral, possibilitou aos discentes um aprimoramento dos conhecimentos sobre SLPs e DE, desenvolvimento de habilidades e de competências, além da compreensão da importância da utilização do SLP na enfermagem, diante da necessidade dessa padronização ao registrar as ações de enfermagem a nível mundial (Garcia, 2020). **Conclusão:** considerada a eficácia da utilização dos DE, tanto para o paciente quanto aos profissionais de enfermagem, aponta-se o mérito da inserção e participação dos discentes na atividade proposta pelo programa de extensão. Além do aprendizado dos discentes que participaram ativamente desse processo, vislumbra-se implicações da atualização desse sistema para o cuidado de enfermagem prestado e para os discentes que realizam suas práticas curriculares nessa instituição e que se utilizam dos sistemas de registro informatizado. Além de contribuir com a formação acadêmica, por instigar o raciocínio clínico e científico dos discentes, essa interlocução ensino-serviço possibilita a qualificação do cuidado de enfermagem na RAS e assim, o crescimento da enfermagem enquanto profissão e ciência.

**DESCRITORES:** Diagnósticos em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

FRITZEN, A.; SANTOS, D.P.; ROCHA, B.S.; JOST, M.T.; CAREGNATO, R.C.A.; LINCH, G.F.C. Implementation of transoperative and immediate postoperative nursing diagnoses in the computerized management system. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220123, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0123en>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GARCIA, T.R. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: ARGENTA, C.; ADAMY, E.K.; BITENCOURT, J.V.O.V. eds. **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: UFFS, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0001>. Acesso em: 03 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

# Construção de instrumento de avaliação inicial de enfermagem à pessoa com estomia: experiência de discentes.

Natalia Montiel Sponchiado<sup>1</sup>  
Stefanie Rodrigues Betinelli<sup>2</sup>  
Douglas Henrique Stein<sup>3</sup>  
Roberta Ribeiro Venturini<sup>3</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>4</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>5</sup>

- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: natalia.m.sponchiado@gmail.com
- 2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 3 Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 4 Docente Associada do Curso de Enfermagem da Universidade federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 5 Docente Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** as estomias são caracterizadas pela abertura de um órgão oco, visando a comunicação entre o órgão e o meio exterior, podendo ser classificadas como temporárias ou definitivas. São empregadas para a eliminação de efluentes fecais, através das ileostomias e colostomias e eliminação da urina pela urostomia. Elas são também, utilizadas para fins de nutrição como as gastrostomias e jejunostomias, além do auxílio à respiração por meio da traqueostomia (Paula; Moraes, 2020). Com tudo isso, a confecção de uma estomia, especialmente de eliminação, acarreta em diversos impactos, sendo eles mudanças nos hábitos de vida, dieta, alterações físicas, além dos aspectos psicológicos e sociais (Paula; Moraes, 2020). As pessoas com ileostomia e colostomia podem apresentar complicações como: abscessos, dermatite, prolapso ou retração da estomia, podendo haver baixa na autoestima, dificuldades para a reintegração social devido ao desconforto e preocupação com o vazamento e eliminação de flatos (Gardona; Barbosa, 2018). Sendo assim, a assistência de enfermagem é crucial, devendo ser realizada a orientação pré-operatória e pós-operatória, com a explicação do procedimento e possíveis complicações, a importância da aceitação da nova imagem corporal, cuidados com a dieta e atividades físicas, além da orientação e demonstração da higienização, troca do equipamento coletor (bolsa) e proteção da pele ao

redor da estomia (Gardona; Barbosa, 2018). Ressalta-se a importância de um acompanhamento contínuo das pessoas com estomas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente do enfermeiro, possibilitando a avaliação recorrente e a implementação de cuidados e orientações adequados. Com esse propósito, a criação de um instrumento de avaliação inicial de enfermagem, que integra anamnese e exame físico, é de vital importância para padronizar a avaliação dessas pessoas e favorecer a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todas as suas etapas (COFEN, 2009; Gardona; Barbosa, 2018), proporcionando avaliação longitudinal do quadro clínico, a identificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE) e o planejamento de Resultados e Intervenções de Enfermagem (IE), conforme as necessidades da pessoa com estomia. Ademais, os instrumentos de avaliação facilitam a comunicação entre os profissionais da área da saúde, possibilitando uma assistência qualificada (Gardona; Barbosa, 2018). **Objetivos:** descrever a experiência de discentes acerca da construção de instrumento de avaliação inicial de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação, durante as atividades extensionistas curriculares. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de discentes do quinto semestre de Graduação em Enfermagem acerca da atividade extensionista curricular, que integra a disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto Clínico e Cirúrgico. As atividades extensionistas foram desenvolvidas no Programa de Extensão “Processo de Enfermagem como tecnologia de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, o qual abarca a ação: “desenvolver o PE no cuidado às pessoas idosas e adultos com DCNTs, com estomia de eliminação em decorrência de câncer, por meio de consultas de enfermagem realizadas por docentes e discentes de enfermagem”. As atividades iniciaram no mês de maio de 2023 e totalizaram 30 horas/aula. Primeiramente, foram realizadas leituras e discussões entre docente e discentes acerca do PE, estomias e cuidados de enfermagem à pessoa com estomia. A partir desse embasamento teórico foi construído coletivamente um instrumento de avaliação inicial da pessoa com estomia e, posteriormente, durante visita domiciliar, aplicou-se esse instrumento durante consulta de enfermagem às pessoas com estomias de eliminação, assistidos pela RAS do município de Palmeira das Missões, RS. **Resultados e discussão:** A construção do instrumento de avaliação inicial de enfermagem se deu de forma coletiva, com a participação de oito discentes e uma docente do Curso de Enfermagem. Foram realizados encontros presenciais e remotos para que fossem discutidos os aspectos importantes a serem adicionados no instrumento para guiar a consulta de enfermagem, abordando as necessidades e particularidades da vida da pessoa com estomia, seguindo os domínios da NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Inicialmente os discentes foram instigados a buscar referências técnico-científicas para aprofundar o conhecimento sobre a temática em questão e sobre o PE. Para embasar a construção foi utilizado o Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 (Paula; Moraes, 2020), a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, 2021-2023 (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), artigos científicos e instrumentos de consulta de enfermagem em outras especialidades. A partir dessa fundamentação teórica e experiências prévias de docente e discentes no cuidado às pessoas com estomias, os envolvidos estruturaram o referido instrumento considerando os domínios da NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) para a organização de dados subjetivos e objetivos, emergentes da anamnese e do exame físico, considerando todas as particularidades da pessoa com estomia de eliminação. A participação na construção do instrumento para guiar a consulta de enfermagem proporcionou aos discentes a construção

de conhecimentos sobre a temática, o desenvolvimento do pensamento e do raciocínio clínico, além de habilidades e valores importantes para a atuação profissional do enfermeiro, entre elas a empatia. As atividades possibilitaram reflexão sobre as dificuldades enfrentadas e os sentimentos que essa pessoa tem sobre si própria, além da questão social, onde permeiam determinados preconceitos acerca da estomia de eliminação, que interferem diretamente na questão biopsicossocial da pessoa com estomia. Todos esses aspectos, algumas vezes esquecidos durante a consulta de enfermagem, foram abarcados com vistas a melhorar a comunicação e a criação de vínculo entre profissional-paciente, possibilitando um atendimento integral e humanitário, visando também atender aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 da ONU, como a “Saúde e bem estar” e a “Redução das desigualdades”. Nesse sentido, as atividades extensionistas, como um processo educacional interdisciplinar, visam garantir a articulação e comunicação entre universidade e sociedade. Desse modo, tornam-se atividades indispensáveis para o desenvolvimento acadêmico e profissional, pois permitem comparar os conhecimentos discutidos e aprimorados em sala de aula com a realidade e as práticas vivenciadas. Sendo assim, há uma troca de conhecimentos entre a sociedade e universidade, da qual ambos se beneficiam, especialmente quando são abordados aspectos que ainda são permeados por tabus, estigmas e preconceitos. Ademais, a inserção em programas de extensão que buscam a implantação do PE na RAS, permite aos discentes o desenvolvimento de habilidade de pensamento crítico, raciocínio clínico e tomada de decisão, oportunizando o desenvolvimento do cuidado de enfermagem integral, efetivo e seguro à pessoa com estomia. Além disso, o PE permite ao discente “pensar como enfermeiro” e aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e éticos-humanitários no cuidado sistematizado. Nesse ínterim, a construção de um instrumento de avaliação de enfermagem à pessoa com estomia mostra-se primordial, pois se trata da etapa inicial do PE e de sua adequada realização, emergem os DE, o planejamento de Resultados e Intervenções de Enfermagem, a implementação, assim como a avaliação dos resultados alcançados. **Conclusão:** o desenvolvimento de atividades extensionistas curriculares junto ao referido Programa de Extensão e a intersecção ensino-pesquisa-extensão possibilitaram aos discentes de enfermagem maior conhecimento e experiência sobre o tema, desenvolvimento de habilidades essenciais ao enfermeiro, além da utilização de uma metodologia própria de cuidado, que é o PE. A construção do instrumento de avaliação inicial, embora permeada de desafios, contribuiu significativamente na formação acadêmica e pessoal dos discentes, pois evidenciou a aplicabilidade do PE no processo de formação e na prática assistencial.

**DESCRITORES:** Consulta de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estomaterapia.

## REFERÊNCIAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

GARDONA, R.G.B.; BARBOSA, D.A. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1815-1816, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>. Acesso em: 17 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

PAULA, M.A.B.; MORAES, J.T. Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020. **São Paulo: Segmento Farma**, 2021. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO\\_BRASILEIRO.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf). Acesso em: 17 ago. 2023.

# Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: um relato de experiência docente.

Denise Finger<sup>1</sup>  
Silvana dos Santos Zanotelli<sup>2</sup>  
Rafael Gué Martini<sup>3</sup>  
Carine Vendruscolo<sup>4</sup>

- 1 Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. Email: deni.finger@hotmail.com
- 2 Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC.
- 3 Professor no Centro de Educação à Distância e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC.
- 4 Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

**Introdução:** a importância da realização do pré-natal de qualidade tem sido cada vez mais reiterada, inclusive a nível mundial, por meio da Organização das Nações Unidas, que busca, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável reduzir a taxa de mortalidade materna e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos (Nações Unidas Brasil, 2023). Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve contribuição essencial, por meio da Consulta de Enfermagem, assegurada como atividade privativa do enfermeiro pelo exercício profissional (Brasil, 1986). Diante disso, vale destacar a importância do desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), caracterizado como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem em todos os ambientes (CONFEN, 2009). Portanto, o PE deve ser realizado também nas consultas de enfermagem no pré-natal, evidenciando a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da mulher, aumentando a visibilidade e reconhecimento profissional (CONFEN, 2009). Para isto, é essencial que a formação dos enfermeiros seja responsável e de qualidade, contemplando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE em todas as disciplinas, aproximando os acadêmicos do cotidiano do trabalho e da prática do PE em diferentes cenários (Marques, 2022). **Objetivo:** relatar a experiência de uma mestranda durante o estágio de docência do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de uma mestranda durante o estágio de docência. A experiência abrange o planejamento da aula, o desenvolvimento do plano de aula, o desenvolvimento da aula e a avaliação feita pelos estudantes. A referida atividade de docência

é integrante das atividades propostas na disciplina de “Práticas educativas em Saúde”, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. Para esta atividade, foi solicitada a elaboração de um plano de aula, o qual deveria ser colocado em prática em uma disciplina relacionada ao tema do Trabalho de Conclusão de Curso do mestrado. Diante disso, o plano de aula foi construído contemplando os temas pré-natal, semiologia e nomenclatura obstétrica e estática fetal, os quais estavam previstos no plano de ensino da disciplina Enfermagem no Cuidado à Mulher e ao Recém-Nascido, do curso de graduação em Enfermagem da UDESC. Para a construção do referido plano de aula, seguiu-se as seguintes etapas: dados de identificação; tema; objetivos; desenvolvimento do tema (abrangendo o acolhimento, problematização, teorização, prática, dinâmica e encerramento); recursos didáticos; avaliação e bibliografia. Após elaboração do plano de aula, o qual foi avaliado pela professora orientadora, professores da disciplina e colegas de mestrado. A mestranda ministrou a referida aula para a 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem da UDESC, no dia 14 de agosto de 2023. **Resultados e discussão:** a aula ministrada pela mestranda seguiu o plano de aula, iniciando com uma breve apresentação dos estudantes e da mestranda, seguindo para uma dinâmica inicial, com a pergunta disparadora: Como é a atuação do enfermeiro(a) em uma consulta de pré-natal? A partir dessa pergunta, cada estudante recebeu uma tarjeta de papel, onde escreveu pelo menos uma palavra respondendo à pergunta. Essas tarjetas foram coladas em uma cartolina, formando uma nuvem de ideias, contendo palavras como: acolhimento, planejamento, encaminhar, orientar, compreensão, amor, prevenção, acompanhar, avaliar e averiguar. A partir dessas respostas, foi realizado um momento de teorização, abordando a consulta do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, seguindo as etapas do PE (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem), conforme a resolução COFEN nº. 358/2009 (COFEN, 2009). Com relação à primeira consulta do pré-natal de baixo risco, abordou-se a importância do acolhimento da gestante e sua família, sendo a Unidade Básica de Saúde a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde. Também foram abordados os principais aspectos a serem investigados na anamnese, exame físico geral, bem como, as principais condutas e orientações, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Coren/SC. Ainda na primeira consulta, foi abordada a investigação da data da última menstruação (DUM), cálculo da idade gestacional (IG) e data provável do parto (DPP) a partir da Regra de Naëgele. Nas consultas subsequentes, foi abordada a anamnese e o exame físico direcionados para as queixas das gestantes e de acordo com a idade gestacional, incluindo o exame físico obstétrico, abordando: medição da altura uterina; palpação obstétrica seguindo os quatro tempos da manobra de Leopold, buscando identificar a situação e a apresentação fetal; ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF); realização de toque bimanual e avaliação da dinâmica uterina quando necessário. Além disso, foram abordados os exames laboratoriais a serem solicitados e avaliados em cada período gestacional, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Esse momento de teorização foi realizado de forma dialogada, utilizando exemplos da prática profissional da mestranda e experiências de atividades práticas dos discentes, demonstrações utilizando equipamentos e manequins simuladores, além de interação, debates e discussão com os estudantes. Marques, destaca a importância do docente ter contato prévio com a SAE e o PE, a fim de aproximar a teoria da prática e, conseqüentemente, facilitar a compreensão do discente acerca do PE nos diferentes âmbitos de atuação do enfermeiro (Marques, 2022), nesse caso,

na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Para encerrar a aula e realizar uma breve avaliação, a pergunta disparadora foi retomada, sendo que cada estudante recebeu uma nova tarjeta de papel, porém de outra cor, onde cada um escreveu, a partir do conteúdo e dos conhecimentos da aula ministrada, mais uma palavra para responder a pergunta disparadora, colando no mesmo cartaz. Após a aula, surgiram palavras como: desafios, necessária, essencial, importante, indispensável, de total importância, anamnese e exame físico completo e detalhado, principal ponto de entrada da gestante e acompanhante no pré-natal. A dinâmica envolvendo a pergunta disparadora no início e no final da aula proporcionou uma forma de avaliação, pois inicialmente foi possível avaliar a concepção e conhecimento prévio dos estudantes em relação à consulta do enfermeiro(a) no pré-natal, caracterizando uma avaliação diagnóstica (Santiago; Antunes; Akkari, 2020). Posteriormente, foi possível identificar que os principais aspectos do conteúdo foram assimilados pelos estudantes e colocados na nuvem de ideias, retomando dessa forma os principais conteúdos (avaliação formativa) (Santiago; Antunes; Akkari, 2020). Após a aula, também foi possível identificar a compreensão, por parte dos discentes, da importância da consulta de enfermagem e da atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco. **Conclusão:** a partir da experiência relatada, percebe-se a importância de abordar o PE em conjunto com a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, durante a graduação em enfermagem. Além de proporcionar maior proximidade entre os discentes e a realidade da prática profissional do enfermeiro, trabalhar a consulta de enfermagem no pré-natal, seguindo as etapas do processo de enfermagem, estimula o raciocínio clínico dos futuros profissionais e facilita a compreensão da aplicação do PE na prática. Ainda, a experiência foi de extrema importância para a formação da mestranda, que contou com o apoio dos professores e colegas de mestrado no planejamento, formulação e implementação do plano de aula, aprimorando suas habilidades docentes.

**DESCRITORES:** enfermagem; processo de enfermagem; pré-natal; docência.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasil; 1986. Disponível em: [L7498 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br). Acesso em: 28 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

MARQUES, M.C. **O ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva docente**. São Luís: Mestrado acadêmico em enfermagem, Universidade Federal do Maranhão; 2022. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3856/2/MAYANECRISTINAPEREIRAMARQUES.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Os objetivos do desenvolvimento sustentável no Brasil. Brasília; 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SANTIAGO, M.C.; ANTUNES, K.C.; AKKARI, A. Educação para a cidadania global: desafios para a BNCC e formação docente. **Revista Espaço do Currículo**, v. 12, p. 687-699, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec/article/view/54368/32216>. Acesso em: 17 ago. 2023.

## FINANCIAMENTO:

Edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN.

# Diagnósticos de enfermagem como método facilitador para planejamento de atividades grupais com mulheres-mãe da APAE

Kely Rathke Bonelli<sup>1</sup>  
Luisa Fontella Barroso<sup>1</sup>  
Veronica Souza Cavalheiro<sup>1</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>2</sup>  
Fernanda Beheregaray Cabral<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: kelyrathke@gmail.com
- 2 Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** em um contexto sociocultural marcado por discriminação e exclusão de pessoas com deficiência, familiares destes demandam alternativas para que esta situação possa ser modificada, fazendo com que o Estado cumpra com o papel de oferta de direitos igualitários entre os cidadãos. Nessa perspectiva, emerge a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que objetiva promover a inclusão social, a educação e a atenção integral à saúde (Fortunato, 2023). A vivência de pais com filhos com deficiência é marcada por diversos obstáculos que envolvem adequações no sistema familiar como o processo inclusivo na sociedade e sofrimento psíquico pela quebra de expectativas e sobrecarga de cuidado vitalício. Desde uma perspectiva de gênero, ainda é a mãe quem geralmente assume o papel de cuidadora principal desse filho, e dada a sobrecarga implicada nesse cuidado, está predisposta a desenvolver quadros de ansiedade, tristeza e angústia, o que resulta, muitas vezes, no isolamento social desta (Carvalho *et al.*, 2010). Nesse sentido, os grupos atuam como promotores de convívio social, partilha de experiências e escuta acolhedora. Por esses motivos foi planejado o grupo de convivência com as mães de filhos que participam da APAE no município de Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul. Por meio de atividades de extensão universitária visa promover os benefícios das trocas grupais entre mães de filhos com deficiência, fortalecer a indissociabilidade do ensino-extensão e reforçar o compromisso da universidade com a comunidade, contribuindo para a formação pessoal e profissional dos estudantes. **Objetivo:** relatar por meio de uma atividade extensionista os diagnósticos de enfermagem elencados para um grupo de mulheres-mães de filhos com deficiência. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade extensionista, realizada por docentes do curso e estudantes de graduação em enfermagem, bolsistas do Programa de Educação Tutorial PET Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Essa integra o projeto de extensão universitária “Atividades grupais como estratégias de intervenção junto à comunidade”, cuja ação aqui relatada desenvolve-se junto a um grupo de mulheres-mães, cujos filhos participam da APAE

de Palmeira das Missões. Os encontros acontecem quinzenalmente, na sede da APAE, em que participam, em média, dez mulheres-mães enquanto aguardam o atendimento de seus filhos. Cada encontro é organizado por dois estudantes e duas docentes responsáveis pela condução grupal e desenvolvimento de temáticas solicitadas previamente pelas participantes. Com base no encontros grupais e escuta acolhedora dos relatos das mulheres-mães emergentes nessas atividades, foram elencados os diagnósticos de enfermagem pelo *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. A partir desses diagnósticos analisam-se as principais necessidades de saúde dessas mulheres-mães, que demandam intervenções, o que norteia o planejamento de enfermagem das ações extensionistas no referido grupo.

**Resultados e discussão:** os encontros realizados no grupo de convivência de mulheres-mães na APAE possibilitam às participantes espaço de catarse. Do encontro e manifestação de inter-subjetividades ao exporem sentimentos e singularidades, que abarcam o universo de serem mulheres-mães de filhos com alguma deficiência, abre-se espaço para a criação e fortalecimento de vínculos entre as participantes e os estudantes, configurando-se em estratégia facilitadora para o planejamento de enfermagem e realização das atividades grupais a partir de temáticas de seus interesses em convergência às suas necessidades de saúde. Ao longo de oito anos de trajetória grupal foi possível elencar diagnósticos de enfermagem prioritários a serem trabalhados: autogestão ineficaz da saúde familiar definido por sintomas depressivos do cuidado e tensão do cuidador. Elementos relacionados ao apoio social inadequado; demandas concorrentes na unidade familiar; falta de apoio nas relações familiares e percepção de estigma social associado à condição. Tensão do papel de cuidador definido pela apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidados caso seja incapaz de prestá-los. Aspectos relacionados à fadiga; falta de tempo para atender às necessidades pessoais; labilidade emocional; nervosismo; sintomas depressivos; somatização; atividades de lazer alteradas; relata preocupação em relação a membro(s) da família; estressores; complexidade das atividades de cuidado; descanso inadequado do cuidador; responsabilidades de cuidado 24 horas por dia; apoio social inadequado; mulheres cuidadoras; receptor de cuidados com deficiências do desenvolvimento. Interação social prejudicada: definida por níveis baixos de atividades sociais e relacionada a apoio social inadequado. Sobrecarga de estresse: definida pela tensão expressada. Relacionada a estressores (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Com base na literatura, a estrutura familiar de uma criança com deficiência é alterada, tendendo a uma superproteção por parte dos pais, ocasionando maior dependência de ambos e dificultando as relações sociais. Essas situações acometem a saúde mental dos pais, em especial das mães, estando mais suscetíveis ao aparecimento de estresse em suas relações, afetando a convivência na família. A partir disso, vê-se a necessidade de uma abordagem terapêutica para com os pais, a fim de colaborar no processo de aceitação da deficiência e possibilidades futuras do desenvolvimento da criança. Em uma pesquisa sobre a relação entre a parentalidade de crianças com deficiência e a qualidade de vida dos pais, identificou-se consequências na saúde física e mental desses (Ferreira, 2021).

**Conclusão:** constata-se a importância dessa atividade grupal em diferentes âmbitos do cotidiano e da promoção da saúde física e emocional dessas mulheres-mães, uma vez que serve como rede de apoio, suporte emocional, estímulo para o autocuidado e fonte de informação para as dúvidas expostas. Destaca-se o quanto se faz necessária a manutenção do vínculo para o compartilhamento de vivências, sentimentos e dificuldades no processo de ser mãe de um filho com deficiência. Ademais, esse projeto reafirma a relevância da ponte entre

a universidade e a comunidade por meio de ações extensionistas que possibilitam a inserção dos estudantes no convívio com a sociedade, bem como o exercício da implementação do processo de enfermagem e a educação em saúde, contribuindo para a formação pessoal, cidadã e profissional mediante o desenvolvimento de competências éticas, técnicas e política dos estudantes.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Grupos de Apoio; Estresse Psicológico; Interação Social; Relações Comunidade-Instituição.

#### **REFERÊNCIAS:**

CARVALHO, J.T.M.; RODRIGUES, N.M.; SILVA, L.V.C.; OLIVEIRA, D.A. Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Artigos Científicos Fisioterapia do movimento**, v. 23, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/TCPvTtwBRYKPPtFzyshrxtp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FERREIRA, L.G. **Saúde mental de familiares de crianças com deficiência:** uma Revisão Integrativa. Florianópolis. Dissertação de Mestrado [Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.

FORTUNATO P. **Saiba qual é o papel das Apaes perante a sociedade.** APAE Curitiba, PR, 2023. Disponível em: <https://apaecuritiba.org.br/qual-e-o-papel-das-apaes/#:~:text=A%20Apaes%20%E2%80%93%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pais,com%20defici%C3%Aancia%20intelectual%20e%20m%C3%BAltipla>. Acesso em: 23 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

# Fomento à educação em raciocínio clínico e suas implicações no processo de enfermagem.

Caroline Teodoro<sup>1</sup>  
Samara Baldessar Ghizoni<sup>2</sup>  
Carine Vendruscolo<sup>3</sup>

- 1 Graduada de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: carolteodoro33@gmail.com
- 2 Graduada de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/Enf) determinam que o enfermeiro deve ser capaz de diagnosticar, elencar cuidados prioritários, tomar decisões, intervir e solucionar problemas de saúde. Esta prerrogativa fica ao encargo das instituições de ensino, que devem transpor o aluno de agente passivo para dinâmico no tocante ao raciocínio lógico indutivo (Brasil, 2001). Ainda, ao mencionar sobre os cuidados em enfermagem, o documento recomenda que o futuro profissional precisa estar apto para desenvolver práticas seguras e eficazes. Para isso é preciso desenvolver o pensamento lógico e crítico, potencializado através de conhecimento técnico-científico e olhar clínico (Negreiros *et al.*, 2022). Análogo à vivência acadêmica encontra-se a profissional, onde o Processo de Enfermagem (PE) é empregado como dispositivo para analisar e direcionar o cuidado, propiciando condições estratégicas para orientar a assistência e possibilitando ao profissional enfermeiro um olhar integral ao paciente, ou seja, o PE é uma ferramenta metodológica que assegura a qualidade da assistência bem como o planejamento do cuidado. Entretanto, há alguns impasses para implementação do PE por profissionais, a exemplo: falta de compreensão do conceito, falta de conhecimento para implementá-lo, e dificuldades na etapa de elencar os diagnósticos de enfermagem (Cruz *et al.*, 2022). Nesse contexto, é possível perceber que a busca por educação apropriada e eficiente no que se refere ao PE é evidente, além de compreender a importância dos estímulos à educação em enfermagem clínica. **Objetivo:** analisar ensino em enfermagem quanto ao desenvolvimento do pensamento clínico e suas implicações no Processo de Enfermagem. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir da seguinte questão de pesquisa: quais as implicações do ensino/educação no desenvolvimento de raciocínio clínico e suas implicações no PE? A busca pelos artigos foi realizada no Google Acadêmico. Foram utilizados descritores separados pelo operador booleano AND, mediante o seguinte cruzamento: “enfermagem” AND “raciocínio clínico” AND “processo de enfermagem” AND “ensino de enfermagem”. A busca foi realizada no mês de agosto de 2023. Foram recuperados 444 estudos a partir desse cruzamento. Em seguida, foram aplicados os filtros: período de publicação (2020, 2021, 2022 e 2023), texto na íntegra em português, e artigos de revisão,

restando nove artigos, sendo que destes foram selecionados cinco, os quais respondiam de forma satisfatória à pergunta de pesquisa. Os trabalhos foram lidos na íntegra e analisados à luz das possíveis influências do ensino/educação no desenvolvimento do pensamento clínico, bem como as implicações no Processo de Enfermagem. **Resultados e discussão:** o pensamento clínico é uma habilidade essencial a ser desenvolvida, principalmente durante a fase de graduação do acadêmico de enfermagem, para fortalecer as bases da Sistematização da Assistência de Enfermagem e o PE, assegurando a assistência do profissional. Porém, ainda há dicotomias entre a teoria e a prática, o que salienta a necessidade de instigar a capacidade cognitiva dos discentes para o processo de raciocínio diagnóstico. Além disso, os estudos asseguram a necessidade de utilizar-se de tecnologias educacionais para ensino do raciocínio diagnóstico em enfermagem, pois amplia a acurácia diagnóstica e impacta na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes atendidos por esses futuros profissionais (Souto *et al.*, 2022). Apesar do raciocínio clínico em enfermagem ser um processo complexo, o desenvolvimento de habilidades como interpretação, argumentação, análise e avaliação faz-se necessário, pois é de responsabilidade do enfermeiro elucidar as respostas humanas, selecionar as intervenções, avaliar o alcance dos resultados e argumentar com bases teóricas científicas. A eficiência do atendimento de enfermagem frente ao paciente, depende da análise dos dados clínicos e da qualidade das decisões, adequando o envolvimento dos riscos, benefícios e testes, para chegar a um diagnóstico e um melhor tratamento. Vários fatores estão relacionados ao processo de tomada de decisão frente ao paciente, como a experiência adquirida no dia a dia, o conhecimento teórico e prático, as capacidades de julgar e de correlacionar, o raciocínio rápido e o bom senso (Faria *et al.*, 2020). As universidades podem preparar os futuros enfermeiros, visando uma transição bem-sucedida entre a sala de aula e a prática clínica, utilizando-se de metodologias que vão desde a disciplina de bases filosóficas do raciocínio lógico até simulados realísticos com estudos de casos, e o uso de tecnologias educacionais. Dessa forma, por meio das instituições de ensino, pode-se estimular de forma prática e lúdica o conhecimento sobre o que se trata o PE, sua importância, e como utilizá-lo nos ambientes de assistência, fomentará as competências previstas nas DNC para os cursos de graduação em enfermagem. Cumpre destacar ainda que o processo educacional deve ocorrer durante a vida, dentro e fora do cenário acadêmico, de modo que ações de educação permanente e continuada são sempre bem-vindas para qualificar a prática de enfermagem, inclusive no que se refere ao PE. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade e a importância do raciocínio clínico e lógico para o cuidado de enfermagem, pois para um julgamento assertivo o profissional precisa utilizar-se do pensamento crítico juntamente com habilidades práticas-teóricas. Para que isso seja efetivo, faz-se necessário que durante a graduação, os acadêmicos sejam estimulados a praticar o raciocínio clínico de forma contínua, a partir do exercício de análise de casos clínicos, os quais instigam a melhora da qualidade da anamnese e do exame físico. Além de conhecer todas as etapas da propedêutica, é essencial que o estudante tenha domínio das demais disciplinas como fisiologia, farmacologia e patologia, por exemplo. Após a graduação, o enfermeiro deve manter constante a busca por conhecimento e a melhora da prática profissional, por isso é importante a educação permanente e continuada em saúde, para que este trabalhador se desenvolva individualmente e dentro da sua equipe, a fim de promover uma assistência qualificada e efetiva ao paciente e seus familiares.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Raciocínio clínico

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 25 jul. 2023.

DA CRUZ, M.D.L.A.; LOPES, F.R.G.; LEOPOLDINO, S.K.M.; LIRA, A.L.B.C. Tecnologias educacionais no ensino do raciocínio diagnóstico em enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1293>. Acesso em: 25 jul. 2023.

FARIA, G.; CARVALHO, A.A.; SEMCZYSZYM, V.S.S.; Nogueira, S.; BIANQUI, L.C.; PEREIRA, E.A.; ROMANHA, L.M. Raciocínio Clínico em Enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Saber científico**, v. 9, n. 2, p. 73-84, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1495>. Acesso em: 25 jul. 2023.

NEGREIROS, F.D.D.S.; MOREIRA, T.R.; MOREIRA, T.M.M.; SILVA, L.M.S.D.; FREITAS, M.C.D.; GUEDES, M.V.C. A importância do pensamento lógico para o cuidado clínico de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e 20200473, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125741>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SOUTO, J.D.S.S.; MERCÊS, C.A.M.F.; DA SILVA, R.N.; DA SILVA, P.C.G.; SOARES, S.S.S.; BRANDÃO, M.A.G. Aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem de estudantes por meio de tecnologias educacionais: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, 2022 Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68182>. Acesso em: 25 jul. 2023.

# A importância da humanização na assistência durante o histórico de enfermagem em um pronto-socorro: relato de experiência reflexivo

Tainá Raiane da Silva<sup>1</sup>  
William Campo Meschial<sup>2</sup>  
Jenifer Geovana Larsen<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: taina.raiane.silva@hotmail.com
- 2 Docente de graduação em enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Acadêmica de enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) constitui-se em uma importante ferramenta norteadora do enfermeiro, organizando e qualificando o cuidado prestado. Esse método é considerado sistemático, pois sua operacionalização consiste em cinco etapas distintas, porém interdependentes e inter-relacionadas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação (Dos Santos *et al.*, 2017). A primeira etapa do PE, a coleta de dados, caracteriza-se como 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 (COFEN, 2009). Consiste em obter os dados necessários para realização das etapas subsequentes, exigindo o contato direto com o paciente, tornando de extrema importância a escuta qualificada e o cuidado humanizado, pois é através da humanização que se estabelece e facilita a relação enfermeiro-cliente, a qual fortalece e dá segurança à tomada de decisão na assistência de enfermagem. **Objetivo:** descrever a importância da humanização na assistência de enfermagem, ressaltando a primeira etapa do processo de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência reflexivo a respeito da assistência de enfermagem humanizada, com propósito de descrever um dos trabalhos privativos do enfermeiro, o PE, especificamente a primeira etapa, juntamente com a experiência vivida em uma prática hospitalar e reflexões a partir da literatura científica sobre a temática em tela. Utilizou-se a plataforma Scientific Electronic Library Online e a análise das informações extraídas da pesquisa foram realizadas de forma manual e descritiva, com intuito de reunir o conhecimento adquirido com a experiência vivida no estágio curricular supervisionado I, da 9ª fase do curso de enfermagem, que ocorreu no período de março à junho de 2023 em uma unidade hospitalar no setor do pronto socorro, a fim de discutir de forma reflexiva sobre a importância da humanização na coleta de dados,

realizada pelo enfermeiro na execução do processo de enfermagem. **Resultados e discussão:** a humanização faz parte da assistência de enfermagem visto que se trabalha com seres humanos, e junto com o conhecimento e a técnica ela potencializa a efetividade das práticas de saúde (Goulart; Chiari, 2010). É através dela que se consegue criar um vínculo com o paciente e estabelecer confiança no trabalho prestado, uma vez que em seu momento mais vulnerável está sob o cuidado da enfermagem. No entanto, devido a diversos fatores presentes na rotina dos profissionais de enfermagem, como alta demanda, falta de profissionais, sobrecarga de trabalho e falta de tempo, a humanização acaba se perdendo. Assim, muitas vezes os profissionais deixam de ouvir, tocar e conversar com o outro ser humano de uma forma atenciosa e demonstrando empatia, podendo, inclusive, tornar-se um empecilho para coleta de informações relevantes, que por falta de vínculo e confiança se deixa de adquirir. No Brasil, a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) traz diretrizes norteadoras para esse contato direto com o paciente, destacando o acolhimento como o principal dispositivo técnico de escuta qualificada, em que se busca solucionar as demandas apresentadas pelo usuário, ressaltando sua singularidade, estabelecendo a relação de confiança e vínculo e chegando cada vez mais perto da qualidade da assistência. Porém, na prática assistida se percebe que os profissionais prestam atendimento em um curto tempo, direcionado apenas à queixa física, onde a humanização fica em segundo plano, e dificilmente é alcançada. Se percebe também os julgamentos prévios, muitas vezes maldosos, que se tornam um dos principais inimigos da humanização. Pensando nisso, desenvolveu-se uma atividade educativa para com a equipe do setor sobre a importância da humanização na assistência de enfermagem. Através de uma dinâmica foram elencadas avaliações positivas e reflexivas da equipe, que compreenderam a necessidade de realizar uma anamnese completa e abrangente para melhor qualidade da assistência, e que contribuiu para anotações de enfermagem mais completas, para que se desenvolva o PE pelo enfermeiro. Percebe-se que é através da junção da competência técnica, com a ética e relacional, que os enfermeiros conseguem identificar problemas de saúde, estabelecer diagnósticos de enfermagem e desenvolver planos de cuidados individualizados e eficazes. Vale ressaltar que conforme consta na resolução 358/2009 (COFEN, 2009), o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Ainda segundo a resolução, cabe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, sendo privativo desse profissional o diagnóstico de enfermagem, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. Desse modo, o enfermeiro é protagonista na operacionalização desse método. Necessita, portanto, compreender a importância da humanização no atendimento ao paciente e os benefícios gerados de uma boa relação interpessoal, que segue o caminho da superação dos desafios profissionais. Ao assumir a postura de profissional humanizado, pode-se alcançar a satisfação pessoal e sensação de prazer de ser alguém que faz a diferença na vida dos outros e na própria vida, reconhecendo a natureza humana em sua essência, proporcionando qualidade da assistência ao paciente e nas relações interpessoais. **Conclusão:** a humanização deve ser uma ferramenta norteadora do processo de trabalho do enfermeiro, seja direta ou indireta com o cuidado ao paciente, que vem como resgate de respeito à vida humana, nos aspectos sociais, éticos, educacionais e psíquicos. É através dela que se consegue estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, permitindo ao enfermeiro adquirir informações necessárias

para desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, a fim de melhor interpretar as informações obtidas em seus achados, e realizar todas as cinco etapas do processo de enfermagem de uma maneira eficaz e resolutive.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; coleta de dados; humanização da assistência.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Edição 1. Brasília – DF; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

DOS SANTOS, M.G.; BITENCOURT, J.V.V.; DA SILVA, T.G.; FRIZON, G. As etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 4, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>. Acesso em: 23 ago. 2023.

DE GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255–268, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Aplicabilidade do processo de enfermagem em um ambulatório de oncologia pediátrica hospitalar: relato de experiência.

Julia Bissoto<sup>1</sup>  
Juliana Andréia Duarte Araújo<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: Jubissotto@gmail.com
- 2 Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** o câncer infantil é definido como um conjunto de patologias distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos. O enfermeiro estabelece uma relação com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, humanizando a assistência, garantindo o controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares no processo do tratamento. Como trata-se de uma doença que afeta significativamente a criança em todas suas dimensões, biológica, social e afetiva, necessita de uma assistência de qualidade, e devido ao câncer possuir uma possibilidade de cura, é importante abranger os cuidados para diminuir os sofrimentos da família e do paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a utilização de um método e estratégia de trabalho científico para identificar as situações de saúde/doença, que embasam as ações do enfermeiro e que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Criado entre os anos 1950 e 1960, nos Estados Unidos e Canadá, o Processo de enfermagem (PE) é o método de trabalho utilizado na área de enfermagem e permite, através da pesquisa, da análise lógica e do pensamento analítico, desenvolver e implementar cuidados, tanto técnicos como interpessoais ou de relacionamento e comunicação. É composto por cinco etapas: análise, diagnóstico, planejamento, implementação e, finalmente, a de avaliação. A consulta de enfermagem (CE) é uma atividade privativa do enfermeiro a partir de 1986, é desenvolvida para uma melhor assistência à saúde, em nível ambulatorial que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Enquanto o PE é uma metodologia para a organização da prática profissional, os modelos e teorias de enfermagem são uma estrutura para compreender e dar sentido a essa prática (Antas *et al.*, 2015). O enfermeiro deve prestar os devidos cuidados em sua assistência, estabelecendo algumas metas a serem desenvolvidas, para atender à saúde de uma criança, proporcionando assim um serviço de eficácia, mas para isso ele deve dispor de instrumentos para guiar as suas práticas, uma importante ferramenta para esse atendimento é a utilização da SAE (Huitzi-Egilegor *et al.*, 2014). **Objetivos:** relatar experiências durante o estágio supervisionado em uma unidade ambulatorial de oncologia pediátrica e contrapor com os estudos publicados sobre a implantação da SAE em unidades

oncológicas pediátricas do Brasil. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional onde o acadêmico vivenciou durante um período de duas semanas e pode relatar as dificuldades encontradas para a utilização da SAE, juntamente com uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos publicados na BVS Saúde, Google Acadêmico e Lilacs nos últimos 10 anos, sendo escolhido três artigos dentre os 56 resultados próximos ao assunto. **Resultados e discussão:** durante duas semanas, pode-se observar as dificuldades encontradas para realizar a SAE na unidade que foi estudada, bem como na aplicabilidade dos diagnósticos da NANDA I com o perfil dos pacientes atendidos pela unidade. Por ser um serviço ambulatorial, no qual o paciente não fica internado, torna-se difícil a realização das cinco etapas do PE, pois essa demanda tempo e profissionais capacitados, sendo que, é exclusivo do enfermeiro. Por se tratar de pacientes com idades diferentes, sendo desde o infante ao adolescente, os atendimentos precisam ser diferenciados com olhar holístico e voltado ao autocuidado. Em contraposto com a bibliografia não identificou-se artigos com experiências em unidades ambulatoriais. Encontrou-se apenas artigos que mostram sobre a oncologia pediátrica em geral. Estes artigos apresentam relatos de profissionais que na oncologia pediátrica o atendimento além de ser individualizado, precisa ser personalizado de acordo com as condições e a aceitação da criança e o funcionamento do organismo dela. Esses cuidados devem ser levados em conta tanto na unidade de internação com os procedimentos de curativos, como após a alta hospitalar, quando os pacientes retornam para a unidade ambulatorial fazer o acompanhamento e dar sequência ao tratamento medicamentoso. O sucesso terapêutico não depende só do paciente, mas também do controle local e sistêmico da doença e do suporte terapêutico para os efeitos colaterais das medicações, sendo que, o papel fundamental do enfermeiro nesse contexto é orientar a família quanto aos cuidados com este paciente. Se caso for perceptível que precise de uma intervenção de algum outro profissional da equipe, o mesmo pode solicitar uma avaliação, seja ela de um médico, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social ou psicólogo para dar o devido suporte que a criança e a família necessitam (Alcoforado *et al.*, 1978). Observou-se que mesmo sem ser realizado o PE de forma registrada, o enfermeiro da unidade observada realiza a coleta de informações sobre o paciente de maneira indireta, antes de realizar a quimioterapia e no momento da triagem. Fica perceptível que existe um vínculo grande entre os profissionais e os pacientes, inclusive de anos, as profissionais de saúde sabem do histórico do paciente, atendem as demandas específicas, acompanham eles, buscam informações do tratamento em domicílio, fazem um ótimo trabalho de orientação sobre as medicações de uso doméstico, avaliam o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e portocath. **Conclusão:** o PE é essencial para realizar uma assistência de enfermagem com qualidade, atendendo as demandas específicas de cada paciente, principalmente na oncologia infantil. No setor estudado, o PE acontece de forma sintetizada, adaptado conforme as características do atendimento ambulatorial. Porém, com análise na literatura encontrada sobre esse tema, seria interessante desenvolver projetos no sentido de formalizar o registro do PE no sistema informatizado já existente no hospital, permitindo a legalidade do PE e qualificação na assistência de enfermagem.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

ALCOFORADO, L.M.A.; PEREIRA, A.C.; CALDAS, N.P.; CARDOSO, I.F.D.S.D.S. Residência de enfermagem um processo de ensino ou de trabalho? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 340–54, 1978. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671978000300340&lng=pt&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000300340&lng=pt&tling=pt). Acesso em: 24 ago. 2023.

ANTAS, E.M.V.; LIMA, C.B.; LEITE, K.N.S.; SILVA, S.C.R.; SILVA, A.P.D.; SANTOS, J.O. Sistematização da assistência de enfermagem: uma análise dos recursos que possibilitam sua implantação na unidade de clínica médica. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Systematization-of-nursing-care%3A-an-análise-of-its-Antas-Lima/191450c9a2ee50839f7da17f6627e832104513331>. Acesso em: 24 ago. 2023.

HUITZI-EGILEGOR, J.X.; ELORZA-PUYADENA, M.I.; URKIA-ETXABE, J.M.; ASURABARRENA-IRAOLA, C. Implementation of the nursing process in a health area: models and assessment structures used. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 22, p. 772-777, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BGd7m3H6cGG5D8YqkSsZpmM/?lang=en>. Acesso em: 24 ago. 2023.

# O estágio docente no ensino superior em enfermagem: relato de experiência.

Simone Orth<sup>1</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>2</sup>  
Carine Vendruscolo<sup>2</sup>  
Rafael Gue Martini<sup>3</sup>

- 1 Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: simony\_orth@hotmail.com
- 2 Professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.
- 3 Professor efetivo na Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

**Introdução:** a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabelece as diretrizes curriculares da educação nacional que conjuntamente com o Parecer do Conselho Nacional de Educação CEB/CNE nº 16/99 aborda os princípios da educação, que congregam a interdisciplinaridade, a flexibilidade e a contextualização no ensino. Deliberando, dessa forma, o momento da formação como essencial para desenvolver a reflexão crítica voltada ao uso das práticas pedagógicas (Brasil, 1996; Brasil, 1999). Logo, a exigência de uma nova postura dos educadores, no contributo da transformação social, acompanhadas pela importância da troca de conhecimento e experiências entre docente e discente é imprescindível no processo de ensino-aprendizagem, a fim de que haja um aprendizado contínuo de ambos e o protagonismo no processo de ensino. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada no estágio docente do ensino superior em enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e analítico, sobre o estágio docente realizado na terceira fase do curso de Graduação de Enfermagem em uma universidade do Oeste de Santa Catarina. A iniciativa cumpriu um dos requisitos da disciplina de Práticas Educativas em Saúde do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/UDESC), campus Chapecó, no mês de agosto de 2023. Consiste na introdução do mestrando nas práticas educativas do ensino da graduação, pautada pelos pressupostos de apropriar-se dos fundamentos teórico-metodológicos das práticas educativas em saúde. O conteúdo abordado foi a Consulta do Enfermeiro, a Sistematização de Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, bases legais e a primeira etapa, a coleta de dados, conforme plano de ensino previamente estabelecido, abordado em dois momentos, com carga horária de oito horas aula e oito horas de preparação pedagógica. As aulas ocorreram de forma expositiva, dialogada e interativa com os discentes, por meio de metodologias ativas, tais como roda de conversa, discussão de caso clínico, dinâmicas interativas, trabalhos em

estações, desenvolvimento de senso crítico e avaliações correlacionadas às atividades.

**Resultados e discussão:** a análise da prática da docência resultou em três categorias: protagonismo do processo de ensino; produção colaborativa; e construção da identidade do profissional enfermeiro. Na categoria do protagonismo do processo de ensino pode-se afirmar que o papel de mediador do processo de ensino-aprendizagem está além de uma aula com conteúdo teórico previstos no plano de ensino. Envolve o processo de desenvolvimento de um plano de aula, que amplia as possibilidades humanas de questionar, (re)conhecer e influenciar o mundo, associado ao processo de ensino crítico. Está além de um modo de educar pré-estabelecido, é a importância de o docente incentivar o raciocínio crítico, reflexivo e ativo do discente, ensinar a não aceitar a imposição como verdade absoluta. É um momento propício para novidades, desafios e exploração relacionadas ao impacto inicial do contato com a futura profissão, além de compreender a complexidade profissional à qual está se inserindo (Ribeiro; Ciampone, 2010). Também, é importante a troca de informações entre profissionais docentes, experiências, uso de metodologias, atividades que vigoraram ou mesmo aquelas com pouco êxito, as formas e instrumentos avaliativos em uso. A categoria de produção colaborativa está ancorada em metodologias ativas, centradas no discente enquanto sujeito da aprendizagem e no docente enquanto facilitador do processo formativo, correlacionado aos desafios contemporâneos da profissão do enfermeiro (Haddad *et al.*, 2008). Momento ímpar de alimentar a crítica, fomentar atitudes reflexivas individuais e grupais. Logo, o ensino não é apenas a transmissão de informações pré-produzidas, mas um processo conjunto de novas ideias e reformulações, que necessita de diferentes metodologias para a interação e aprendizado entre docente e discente. Possui como principal desafio, interações que se sobressaiam às notificações advindas dos aparelhos celulares, que favoreçam a construção de novos saberes e conhecimentos. Dessa forma, cabe ao docente identificar quem é seu discente, qual a sua realidade, onde está inserido e qual o melhor método de aprendizado, a fim de reelaborar suas metodologias de forma efetiva. A última categoria, a construção da identidade profissional está diretamente relacionada com a práxis do docente em enfermagem no ensino superior. O processo ensino-aprendizagem que configura atitudes libertadoras, reflexivas, com o desenvolvimento de competências técnicas e sociais que não se resumem a processos de reprodução conteudista (Braga; Boas, 2014). Mas eleva o desenvolvimento de senso crítico e objetiva o processo de aprendizagem pretendidos em ampliar novos saberes, desenvolver competências para ação educativa e promoção da educação. Assim, buscando realizar mudanças na formação dos profissionais de enfermagem.

**Conclusão:** o estágio docente permitiu o primeiro contato com o processo de ensino além da educação continuada na enfermagem. Ela habilitou a necessidade de planejar, (re)organizar e agir no mundo do ensino. Desse modo, questiona o conhecimento pronto, (re)molda ideias e incentiva a prática da crítica construtiva. Logo, o estágio docente permitiu a implantação do uso dos verbos no infinitivo: criticar, refletir e inovar no processo de ensino. Assim, todo o processo necessita ser instrumentalizado, permitindo o êxito nos objetivos propostos. Portanto, o estágio de docência permite aos mestres em formação a vivência do ensino e corrobora na construção profissional do educador.

**DESCRITORES:** Docentes; Educação de Pós-Graduação; Educação em Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

BRAGA, M.J.G.; BOAS, V.L. Enfermagem e docência: uma reflexão sobre como se articulam os saberes do enfermeiro professor. **Rev @ambienteeducação**, v. 7, n. 2, p. 256-67, 2014. Disponível em: <https://publicacoes.unid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/download/480/456>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394/96 - Dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília (Brasil): Ministério da Educação, 1996.

BRASIL. Parecer CEB/CNE nº 16/1999 - Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Educação, 1999.

HADDAD, A.E.; BRENELLI, S.L.; PASSARELLA, T.M.; RIBEIRO, T.C.V. Política Nacional de Educação na Saúde. **Revista baiana de saúde pública**, v. 32, p. 98-98, 2008. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/1463/1099>. Acesso em: 15 ago. 2023.

RIBEIRO, M.R.R.; CIAMPONE, M.H.T. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p.173-78, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstreams/9729a5de-73af-455a-8fcd-8ae195f28dce>. Acesso em: 15 ago. 2023.

## FINANCIAMENTO:

Edital 08/2021 CAPES/COFEN.

# O processo de enfermagem como ferramenta para a tomada de decisões clínicas em unidade de terapia intensiva.

Luíza Adriana Bülau de Oliveira<sup>1</sup>  
Jouhanna do Carmo Menegaz<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: luizabulau@hotmail.com
- 2 Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** o cuidado de enfermagem, especialmente na área de Terapia Intensiva, é caracterizado por sua complexidade, abrangência e desafios inerentes (Barra *et al.*, 2016). Dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), os profissionais de enfermagem são expostos a diversas situações clínicas, as quais demandam atenção e cuidado. Sendo assim, é essencial que os enfermeiros desenvolvam suas atividades com competência e habilidades na tomada de decisões embasadas em evidências científicas, além de manusear adequadamente instrumentos metodológicos como o processo de enfermagem (PE) utilizado para favorecer um plano de cuidado adequado para cada paciente individualmente, sendo uma tecnologia do cuidado que orienta o seguimento do raciocínio clínico e melhora a qualidade do cuidado (Barra *et al.*, 2016; Dal Sasso *et al.*, 2013). O PE é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro fundamentada no Método de Solução de Problemas e que visa proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada em busca de resultados, que consiste de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (Barros; Bispo, 2017). As questões abordadas pelo PE não se limitam apenas a aspectos médicos, mas traz um olhar holístico, pois parte da avaliação do indivíduo como um todo, e não apenas da doença. A partir disso, propõe a elaboração de diagnósticos de enfermagem (DE) e o planejamento de intervenções (Barros; Bispo, 2017; Almeida *et al.*, 2011). **Objetivo:** descrever a experiência de tomada de decisão clínica em estágio supervisionado no âmbito da execução do Processo de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto. **Metodologia:** relato de experiência em estágio curricular supervisionado em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital no oeste de Santa Catarina na cidade de Chapecó, onde o processo de enfermagem é desenvolvido diariamente via sistema pela enfermeira assistencial da unidade, levando em consideração as cinco etapas, sendo elas: investigação (coleta de dados de enfermagem, anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem (identificação das necessidades do paciente e prescrição dos resultados esperados), planejamento de enfermagem, implementação (coordenação de cuidados, ensino e promoção da saúde) e avaliação (análise de mudanças na resposta do paciente e verificação dos resultados esperados) (Almeida *et al.*, 2011). **Resultados e discussão:** a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE estão diretamente correlacionados. Seguindo essa perspectiva a definição adotada é

de que o PE é visto como uma ferramenta que oferece uma abordagem de forma estruturada para desenvolver um modo de pensamento que orienta os discernimentos clínicos cruciais no contexto do cuidado de enfermagem (Guedes *et al.*, 2012). O PE destaca-se pela sua característica fundamental de abordagem holística. Além disso, ele representa uma abordagem sistemática e dinâmica para a prestação de cuidados de enfermagem, baseada no Método da Solução de Problemas e nas etapas do método científico. Em outras palavras, o cerne das ações em cada fase desse processo reside na busca pela resolução dos problemas de saúde apresentados pelos pacientes (Barros; Bispo, 2017). A natureza sistemática e dinâmica do PE se revela por meio de etapas interconectadas, como avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essas etapas não são estáticas, podendo ser ajustadas conforme a evolução das necessidades do paciente ao longo do tempo (Barros; Bispo, 2017; Almeida *et al.*, 2011). O PE adota o Método da Solução de Problemas para identificar questões de saúde, elaborar diagnósticos de enfermagem, estabelecer metas e realizar intervenções direcionadas à resolução ou minimização dos problemas identificados (Barros; Bispo, 2017). O processo incorpora uma abordagem científica ao coletar dados objetivos, analisar problemas, formular diagnósticos de enfermagem como hipóteses, criar planos de cuidados embasados em evidências, implementar intervenções planejadas e avaliar os resultados alcançados (Barros; Bispo, 2017; Almeida *et al.*, 2011). Cada estágio do PE desempenha um papel crucial para garantir a eficácia e a segurança dos cuidados oferecidos, sempre mantendo o paciente no centro, além de fomentar a comunicação e a colaboração entre os profissionais de saúde, contribuindo para a prestação de cuidados integrados e de alta qualidade (Guedes *et al.*, 2012; Almeida *et al.*, 2011). Dessa forma o PE se mostra essencial na tomada de decisões clínicas e prestação de cuidados aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, pois é a partir do PE que o enfermeiro realiza o diagnóstico de enfermagem as intervenções e cuidados a serem prestados de acordo com a necessidade de cada paciente levando em consideração a particularidade do caso (Dal Sasso *et al.*, 2013; Barros; Bispo, 2017). Para uma aplicação eficaz do PE na prática profissional, é essencial que o enfermeiro possua a habilidade de compreender e aplicar de maneira precisa os conceitos e teorias de enfermagem, esse entendimento serve como base para embasar as avaliações, decisões e intervenções realizadas pelo enfermeiro. Isso significa que o enfermeiro deve estar capacitado a integrar conhecimentos provenientes de diversas fontes, tais como teorias de enfermagem que fornecem estruturas conceituais para orientar as práticas, assim como aspectos biológicos, fisiológicos e patológicos da saúde do paciente, sendo fundamental para garantir a excelência na prática de enfermagem (Barros; Bispo, 2017; Almeida *et al.*, 2011). Na unidade em questão, o PE na primeira etapa prevê que a assistência seja pautada na avaliação do paciente, fornecendo os dados para que os diagnósticos sejam identificados, os quais direcionam a definição de metas a serem alcançadas através dos resultados esperados que são propostos na segunda etapa. A partir disso a terceira etapa é onde são selecionadas as intervenções mais apropriadas à situação específica do paciente dentro das suas necessidades. Na quarta etapa há a implementação dessas intervenções através dos cuidados de enfermagem. Realizadas as intervenções, o alcance das metas deve ser avaliado na quinta etapa e dessa avaliação retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançadas, ou novos diagnósticos tenham sido identificados. **Conclusão:** o processo de enfermagem desempenha um papel fundamental especialmente em Unidade de Terapia Intensiva na prestação de cuidados de saúde de qualidade. É um sistema organizado e abrangente que guia os enfermeiros na entrega de atendimento individualizado e seguro aos

pacientes, envolve avaliação minuciosa, planejamento cuidadoso, implementação precisa e avaliação constante. Em UTIs, o processo é vital para monitorar pacientes, administrar tratamentos e ajustar cuidados conforme necessário para garantir recuperação e estabilidade. O presente estudo mostra a importância do PE, desempenhando um papel significativo para o raciocínio clínico, tomada de decisões clínicas e na melhoria da qualidade da assistência prestada.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Assistência de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M.C. Processo de Enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2011. Disponível em: <https://tinyurl.com/5c9pda8y>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BARRA, D.C.C.; ALMEIDA, S.R.W.; SASSO, G.T.M.D.; PAESE, F.; RIOS, G.C. Metodologia para modelagem e estruturação do processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 25, p. e2380015, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fxP49HLfhLVtfFLQ9s9xNgk/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BARROS, A.L.B.L.; BISPO, GS. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem. **Encontro Internacional do Processo de Enfermagem**, 2017. Disponível em: DOI: 10.17648/enipe-2017-85605. Acesso em: 15 ago. 2023.

DAL SASSO, G.T.M.; BARRA, D.C.C.; PAESE, F.; ALMEIDA, S.R.W.; RIOS, G.C.; MARINHO, M.M. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 242–249, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6PPiqXvjJHtZmcmtsFCN7n/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

GUEDES, E.S.; TURRINI, R.N.T.; SOUSA, R.M.C.; BALTAR, V.T.; CRUZ, D.A. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 130–137, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TChc6yqM7x6spvBzfJYG79H/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Simulação realística como estratégia de ensino: processo de enfermagem na síndrome coronariana aguda.

Suzana Boeira<sup>1</sup>  
Sônia Regina Barcellos<sup>1</sup>

1 Docentes do Curso de Enfermagem da UCS.  
Email: sboeira@ucs.br

**Introdução:** a Síndrome coronariana aguda (SCA) refere-se a uma diversidade de sintomas clínicos que são compatíveis com isquemia aguda do miocárdio, englobando, por isso, angina instável e infarto agudo do miocárdio (Smeltzer *et al.*, 2012). Portanto, a implementação do Processo de Enfermagem (PE), bem como o uso de linguagem padronizada é fundamental por contribuir para a melhora na qualidade do cuidado de enfermagem, para caracterização do corpo de conhecimentos da profissão e por trazer implicações positivas para o paciente e para a equipe de enfermagem que atua no atendimento à SCA. Para o ensino do PE aplicado a situações de SCA é necessário que desde a formação o tema seja abordado de forma a preparar o futuro profissional com as melhores estratégias de ensino. Dessa forma, a simulação realística como estratégia de ensino nas ciências da saúde tem se mostrado uma possibilidade exitosa. A simulação, isoladamente, representa uma “técnica” ou uma tecnologia e centra-se na recriação de situações da vida real e visa permitir aos estudantes o desempenho prático ou a aquisição de habilidades em um ambiente seguro (Scalabrini Neto; Fonseca; Brandão, 2020). Ao oportunizarmos o aprendizado do acadêmico de enfermagem em ambientes da clínica, urgência e emergência e outras áreas não há garantia efetiva de vivenciar o atendimento à pacientes de SCA, porém em ambiente simulado, com manequins de alta efetividade e tecnologia, podemos oportunizar uma vivência em ambiente seguro à possibilidade de adquirir competências e habilidades relacionadas à realização do PE na SCA (Gaba, 2004). **Objetivos:** relatar a experiência vivida com a simulação realística para processo de enfermagem em SCA com alunos da disciplina de Enfermagem Clínica. **Metodologia:** relato de experiência docente. **Resultados e discussão:** a disciplina de Enfermagem Clínica compõe o currículo do Curso de Enfermagem e aloca-se no sexto período de formação do acadêmico que tem no total 10 períodos para cumprir. A disciplina aborda a execução do PE em diferentes situações clínicas que são estudadas em sala de aula, e a partir das vivências das práticas disciplinares, buscando privilegiar as opções mais prevalentes e as oportunidades experienciadas de modo geral, em campo prático no hospital geral de ensino. Ao discorrer acerca da SCA as docentes optam pelo estudo dos conceitos básicos correlacionados à temática por meio do estudo da Diretriz Brasileira de Atendimento à SCA através da leitura e discussão do conceito, fatores de risco, causas, sinais e sintomas, tratamento e ação multiprofissional no atendimento a essa condição. Após esse estudo, os alunos respondem a um quizz de perguntas sobre o assunto e são levados ao contato direto em ambiente de hemodinâmica e internação hospitalar cardiológica, realizando o reconhecimento dos ambientes de atendimento e técnicas utilizadas para o tratamento. Com esse suporte é

proposto aos alunos a oportunidade a partir de diferentes vinhetas descrevendo situações fictícias, realizar o raciocínio diagnóstico e a proposição de resultados e intervenções norteados pela linguagem padronizada NANDA – NOC – NIC. Com um intervalo de sete dias os alunos são orientados para estudo do protocolo de dor torácica e assim procedemos à Simulação Realística no Centro de Simulação da instituição. O Centro de Simulação conta com dois manequins simuladores em salas preparadas para a execução do processo de simulação. Na sala de assistência e *debriefing* os alunos não participantes diretos da simulação acompanham por parede espelhada e por monitor televisivo com áudio e imagem de alta resolução a execução do cenário previamente montado pelas docentes. Todos os cenários propostos contam com um passo a passo conhecido pelas docentes e que guia a atividade junto aos acadêmicos. Esse checklist conta com: nome do cenário; objetivos primários; objetivos secundários; materiais necessários; participantes (definidos papéis específicos); briefing do participante; história clínica; antecedentes e medicamentos em uso; exames subsidiários; orientações de diálogo; objetivos do *debriefing*; setup inicial do manequim; programação do manequim; ações esperadas; avaliação. Para a execução do Cenário de SCA, as docentes optam por compor uma equipe de emergência com uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e uma médica. Os alunos são convidados a participar e definem seus papéis. Após reconhecerem o ambiente e seus recursos os alunos são orientados quanto à situação que irão se deparar ao iniciar o cenário, com informações suficientes para guiar seu raciocínio clínico, porém sem indicação óbvia das decisões a serem tomadas, bem como a definição da linha de tempo do paciente em questão. A orientação do cenário fica a cargo de uma das docentes na sala de controle com equipamento de áudio e visual total da sala de simulação por parede espelhada, assim há controle das ações e redirecionamento da situação se assim for necessário. Além disso, a segunda docente permanece na sala de *debriefing* a fim de acompanhar as reações dos acadêmicos que assistem ao atendimento, acolhendo possíveis ações que venham a interferir no processo de raciocínio da turma. Ao esgotarem as possibilidades em relação à proposta de cenário executada a docente encerra o cenário indicando a locomoção de todos os participantes para a sala do *debriefing*. A ficha de simulação do cenário de SCA conta com um item extra que indica a necessidade dos acadêmicos registrarem o processo de enfermagem no tempo definido por eles durante ou após o atendimento do paciente, contabilizando esse tempo, bem como a qualidade dos dados definidos e registrados. Na sala de *debriefing* realiza-se então um diálogo com o grupo que executou a simulação, solicitando que descrevam o que ocorreu, como se sentiram e apontem se fariam algo diferente. Após esse primeiro momento, essa mesma solicitação é feita para os demais colegas que assistiram ao cenário. É nessa etapa do *debriefing* que são recolhidos comentários que ressaltam o quanto a simulação realística aproxima o acadêmico da “vida real”, de que forma a técnica possibilita que diferentes habilidades sejam desenvolvidas, de acordo com a proposta do cenário, bem como a segurança que sentem ao realizar pela primeira vez esse atendimento em manequim para após realizar em ambiente real. Terminada essa etapa, realiza-se a discussão dos pontos positivos e para melhora da performance de todos, ressaltando nesse momento os objetivos da simulação, as ações esperadas e a definição de DEs, NOC e NIC. Encerra-se a discussão com a realização do mesmo quiz aplicado no início do processo que será dada a devolutiva em encontro futuro. Realiza-se o agradecimento e parabenização aos participantes ressaltando a importância do preparo de cada membro da equipe para o sucesso de um atendimento.

**Conclusão:** são muitas as vantagens da simulação realística como estratégia de ensino para

a formação de enfermeiros, a utilização desta técnica permite que sejam ofertadas melhores condições de aprendizado e treinamento em diferentes cenários. A SCA permite ao aluno o raciocínio clínico seguro em ambiente controlado e a possibilidade de desenvolver o processo de enfermagem de forma objetiva e assertiva em relação ao raciocínio diagnóstico, à definição de resultados esperados a partir de intervenções que ultrapassam a intervenção prevista em protocolo, individualizando o cuidado e gerando maior segurança ao acadêmico quando a prática se fizer necessária em ambiente real. Um método, técnica, metodologia de ensino que é inovadora e efetiva, a simulação realística dispense preparo e conhecimento acerca de comunicação efetiva, condução de *debriefing*, sensibilidade e competência do docente para o melhor resultado final.

**DESCRITORES:** Simulação Realística; Processo de Enfermagem; Síndrome coronariana Aguda.

#### **REFERÊNCIAS:**

GABA, D.M. A brief history of mannequin-based simulation and application. In: DUNN, W.F. **Simulators in critical care and beyond**. Des Plaines, USA: Society of Critical Care Medicine, 2004. p. 7-14. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765785/> Acesso em: 25 de ago. de 2023.

SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A.S.; BRANDÃO, C.F.S. **Simulação clínica e habilidades na saúde**. 2. ed. - Rio de Janeiro, Ed. Atheneu, 2020.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G; BRUNNER, SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.

# O papel do enfermeiro do serviço de controle de infecção hospitalar e a importância de sua atuação no processo de enfermagem das unidades assistenciais: relato de experiência.

Nauri Fernando Desordi<sup>1</sup>  
William Campo Meschial<sup>2</sup>

- 1 Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.  
Email: nauridesordi@hotmail.com
- 2 Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** no ambiente hospitalar, uma complexa interação entre setores assistenciais e administrativos visa a restauração da saúde do paciente. Dentro dessa dinâmica, destacam-se os setores assistenciais como Pronto Socorro, Unidades de internação, UTI, Centro Cirúrgico e os setores administrativos como o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O SCCIH desempenha um papel crucial nas instituições hospitalares ao empreender ações deliberadas e sistemáticas, em consonância com a Vigilância Epidemiológica e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visando a prevenção do controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Essas ações abrangem a elaboração e revisão de protocolos específicos para a prevenção das IRAS, bem como ações de educação continuada voltadas para as equipes de assistência. A equipe do SCIH é composta por médicos infectologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo o enfermeiro um elemento chave, dada sua expertise em gerenciamento, avaliação da qualidade dos serviços e práticas assistenciais. Diante disso, o enfermeiro do SCIH assume a responsabilidade de promover uma educação permanente junto aos enfermeiros assistenciais, abordando tópicos relevantes relacionados às IRAS, como a higiene das mãos, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), classificação de isolamentos e critérios para segregação de pacientes, empregando o Processo de Enfermagem para oferecer uma assistência individualizada e de alta qualidade.

**Objetivo:** relatar a experiência vivenciada durante o Estágio Curricular Supervisionado I pela nona fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC no SCIH, em um hospital da região oeste de Santa Catarina, destacando a função desempenhada pelo estudante nesse contexto e vivência na equipe de enfermagem e médica do setor. **Metodologia:** o presente trabalho constitui um relato de experiência, baseado nas vivências adquiridas no Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I), realizado no setor de SCIH. **Resultados e Discussão:** a equipe do SCIH opera de maneira eficiente, apesar de seu tamanho reduzido. A equipe é composta por duas médicas infectologistas, cujos horários e dias de trabalho são alternados, e três enfermeiros(as), sendo um deles o coordenador. Durante o período da experiência, uma das enfermeiras estava em período de férias, e a equipe

também inclui duas técnicas de enfermagem. O horário de funcionamento do SCIH abrange de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 18:00. No entanto, a equipe está atualmente dividida em duas salas devido às limitações da estrutura física. É relevante notar que, de acordo com informações do coordenador de enfermagem, mudanças estão sendo implementadas na infraestrutura para permitir que a equipe trabalhe em um espaço unificado. Essa reorganização é necessária, especialmente considerando a notável demanda do hospital, que atende toda a região oeste de Santa Catarina. A equipe de profissionais de enfermagem e médicos que compõem o SCIH segue uma rotina rigorosa baseada em protocolos da ANVISA. Essas diretrizes orientam completamente o trabalho do SCIH, e os relatórios mensais produzidos pela equipe são submetidos a essas entidades, demonstrando o comprometimento com a conformidade e a qualidade. No contexto da equipe, cada profissional desempenha funções e responsabilidades específicas. O enfermeiro, em particular, desempenha um papel multifacetado, como elaborar e manter programas de controle de IRAS, realizar visitas técnicas e auditorias internas em setores assistenciais e não assistenciais. Notavelmente, a ênfase na melhoria da segurança do paciente e na qualidade da assistência é evidente nas ações, incluindo a geração de relatórios para a Vigilância Epidemiológica e a ANVISA e a execução de treinamentos estratégicos. No âmbito da educação continuada, esses treinamentos foram ministrados aos enfermeiros coordenadores e assistenciais. Essas sessões destacaram a importância do isolamento em casos suspeitos ou confirmados de *Clostridium difficile*, bem como a revisão dos cinco momentos de higiene das mãos, considerando a constante superlotação hospitalar e a necessidade de preservar leitos para novas admissões. Foram também realizados treinamentos específicos sobre temas como Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), Infecção do Trato Urinário (ITU), Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) e Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS). Esses treinamentos, com duração média de 50 minutos, foram conduzidos no centro de estudos e contaram com a participação de enfermeiros assistenciais e trainees de várias áreas hospitalares. Durante essas sessões, foram discutidos cuidados essenciais para cada paciente e dispositivo, tanto de maneira específica quanto geral. Os enfermeiros assistenciais tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas e aprofundar sua compreensão sobre essas infecções, adquirindo uma visão abrangente sobre como aplicar o processo de enfermagem em cinco etapas. Isso permite uma execução segura e qualificada das prescrições de enfermagem por parte dos técnicos de enfermagem, impactando positivamente as taxas de IRAS e contribuindo para a recuperação dos pacientes. **Conclusão:** o SCIH desempenha um papel crucial no hospital, aprimorando a assistência por meio de auditorias e treinamentos. Apesar de sua não vinculação direta ao cuidado ao paciente, o SCIH é vital, proporcionando orientações valiosas para otimizar as práticas assistenciais. O enfermeiro do SCIH, com sua função abrangente, demanda conhecimento de gestão e compreensão das regulamentações de IRAS. Seu impacto também se estende ao processo de enfermagem dos enfermeiros assistenciais. Treinamentos específicos promovem compreensão mais profunda das melhores práticas e protocolos, capacitando enfermeiros assistenciais a executar o processo de enfermagem com mais precisão e confiança, especialmente em casos de infecções. Essa abordagem fortalecida resulta em assistência de maior qualidade, alinhada a padrões e regulamentos. O SCIH não apenas apoia a equipe assistencial, mas também impulsiona melhorias no cuidado ao paciente, garantindo práticas embasadas em evidências para prevenção e controle de IRAS. Consideramos que essa experiência é de grande valia na vivência estudantil, pois

amplia o conhecimento das funções exercidas pelo enfermeiro do SCIH por ser um setor administrativo, fugindo da assistência prestada diretamente ao paciente como em setores assistenciais, sendo realizando treinamentos e a educação continuada que faz parte do papel do enfermeiro.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Enfermeiro(a) CCIH; Processo de Enfermagem; Assistência de qualidade.

**REFERÊNCIAS:**

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios\\_diagnosticos\\_infecoes\\_assistencia\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Neonatologia. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios\\_diagnosticos\\_infecoes\\_assistencia\\_saude\\_neonatologia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude_neonatologia.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

HORTA WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

# Papel do enfermeiro na unidade básica de saúde e o uso da sistematização da assistência de enfermagem na prática.

Katrine Boddenberg<sup>1</sup>  
Debora Bianca.Surdi<sup>2</sup>  
Fabiani Floriani<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: katrineboddenberg17@gmail.com
- 2 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 3 Docente do departamento de enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** a consulta de enfermagem é essencial para a integralidade e resolutividade da atenção à saúde, abrangendo a qualidade no atendimento ao paciente e considerando suas questões biopsicossociais. Os enfermeiros realizam atividades técnicas e educativas, incluindo práticas como exames preventivos e orientação para grupos específicos. Eles desempenham um papel crucial na atenção básica, prestando assistência clínica e de urgência. A sistematização da assistência de enfermagem segue um processo científico com cinco fases inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Alguns estudos identificaram lacunas na execução desse processo, destacando a importância da capacitação profissional e da colaboração interdisciplinar. De acordo com a Portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007, o enfermeiro da equipe de saúde da família (ESF) tem atribuições específicas, entre elas a realização de consultas de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos (Almeida; Lopes, 2019). Ocorrem no contexto de uma consulta de enfermagem e não de forma isolada (Almeida; Lopes, 2019). Essas ações deverão obedecer às normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal e órgãos de saúde (Santos *et al.*, 2008). Para exercer essas atribuições, o enfermeiro deve possuir habilidades de intercomunicação, observação, técnicas propedêuticas e defesa de direitos, garantindo que as consultas de enfermagem tenham direcionamento e objetivos claros. Isso permite que o profissional desempenhe um papel límpido e relevante no serviço de saúde, exercendo uma prestação de cuidados de qualidade às pessoas (Santos *et al.*, 2008). O enfermeiro é capaz de desempenhar um trabalho dividido em duas partes, abrangendo a prestação de assistência por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e também a gestão. Isso é demonstrado pela sua facilidade, precisão e altos índices de eficácia e adaptação no trabalho, caracterizados por um planejamento bem elaborado e uma coordenação eficiente, refletindo sua habilidade na prestação de cuidados de saúde. Isso requer uma adaptação constante e o

uso de diversas ferramentas e instrumentos no cotidiano de trabalho (Almeida; Lopes, 2019). Alguns fatores acabam por afetar o processo de enfermagem (PE) com ênfase na formação profissional: agendamento de consultas, espaço físico, tempo e alta demanda de pacientes. Um exemplo de instrumento de consulta de enfermagem que pode ser um guia é baseado no PE, é o instrumento sugerido por Wanda de Aguiar Horta, ele foi dividido em quatro etapas: histórico de enfermagem, levantamento das necessidades humanas de saúde, prescrição e evolução de enfermagem. É importante destacar que a prescrição de enfermagem pactuada é uma estratégia que promove o desenvolvimento da autonomia dos pacientes, podendo contribuir para o autocuidado (Macedo *et al.*, 2022). Destaca-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um guia para a consulta. A conexão entre teoria e prática na formação do enfermeiro é fundamental para adquirir as habilidades possíveis para uma consulta abrangente e integral, que contribui para a resolução das questões apresentadas pelos pacientes. **Objetivos:** destacar o papel fundamental do enfermeiro na equipe de saúde da família, evidenciar suas responsabilidades específicas, enfatizar a importância do processo de enfermagem, especialmente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia:** trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura (RNL) feita através do Google Scholar do período dos últimos cinco anos, com o objetivo de buscar na literatura as atribuições e responsabilidades do enfermeiro na equipe de saúde da família, abordando conceitos como a consulta de enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a importância do processo de enfermagem. **Resultados e Discussão:** foram selecionados três artigos. O enfermeiro na saúde coletiva desempenha funções como assistência individual e para com a comunidade, ações educativas, coordenação de atividades da Vigilância Epidemiológica, gerenciamento da equipe de enfermagem, participação no planejamento, coordenação e avaliação de ações em saúde, promoção da educação com a população durante as consultas, visitas domiciliares, trabalhos em grupo para promover autonomia na prevenção, promoção e reabilitação da saúde, e supervisão da equipe multidisciplinar e ainda investir em capacitação e qualificação profissional (Almeida; Lopes, 2019). A SAE deve ser usada pelo enfermeiro para realizar as demandas em seu gerenciamento e garantir as tomadas de decisão mais assertivas para com a equipe e paciente para isso desenvolver as etapas visando um objetivo para expandir seu desempenho como líder (Almeida; Lopes, 2019). Entre as responsabilidades exclusivas do enfermeiro estão a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (Almeida; Lopes, 2019). A consulta de enfermagem (CE), envolve a integralidade e resolutividade da atenção à saúde pois é o momento onde se colocam em prática esses princípios, desde a qualidade na prestação de serviço, que vê o paciente como um todo, voltando o olhar para suas questões biopsicossociais. Esse atendimento integral torna mais resolutivas as ações de saúde, pois os anseios e problemas presentes na comunidade podem ser identificados (Santos *et al.*, 2008). As atividades realizadas pelos enfermeiros podem ser divididas em práticas técnicas e práticas educativas. As práticas técnicas incluem a execução de tarefas como preventivas, realização do teste do pezinho, coletas para exame citopatológico, entre outros. Por outro lado, as práticas educativas têm como alvo grupos populacionais específicos, como crianças, adolescentes, adultos, mulheres, diabéticos, hipertensos e demais. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel crucial na atenção básica, realizando atendimentos clínicos, prestando assistência em casos de urgência e emergência, apoiando o trabalho dos médicos, oferecendo assistência pré-natal e realizando a avaliação com

classificação de risco (Almeida; Lopes, 2019). Faz parte da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a utilização do PE como forma de utilizar o método científico nas consultas de enfermagem. Ela é composta por cinco fases inter-relacionadas e sistematizadas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação de enfermagem (Macedo *et al.*, 2022). Um estudo traz a realização de uma análise das fases da sistematização da assistência durante uma consulta de enfermagem. Em relação à etapa de levantamento de dados, foram observados que aspectos essenciais para uma anamnese de qualidade foram incluídos parcialmente, e não houve inclusão da ausculta pulmonar ou cardíaca no exame físico. Os diagnósticos correspondentes à segunda etapa do processo de enfermagem não foram estabelecidos. Quanto aos cuidados implementados, na quarta fase, predominaram a orientação e a educação em saúde. A terceira e quinta etapas não foram mencionadas no estudo (Macedo *et al.*, 2022). Outra pesquisa traz que ao analisar a relação entre diagnóstico, prescrição e implementação na consulta de enfermagem, evidenciou lacunas na execução dessa função. Isso ressalta a importância de melhorar a preparação dos profissionais para realizar a consulta de enfermagem e promover ações interdisciplinares para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. A literatura traz a capacitação profissional como crucial para a prestação de um atendimento de qualidade (Macedo *et al.*, 2022). Além disso, a pesquisa sugere a criação de protocolos específicos para os cuidados de enfermagem e a melhoria na documentação desses cuidados, a fim de permitir uma avaliação mais precisa da qualidade da assistência oferecida (Macedo *et al.*, 2022).

**Conclusão:** os enfermeiros têm um papel fundamental na área da saúde, desempenhando funções assistenciais e administrativas para garantir alta qualidade na assistência prestada à população. Exigindo habilidades de gestão, liderança e adaptação às demandas da profissão. Desempenha também um papel essencial na promoção e prevenção da saúde, utilizando a SAE como ferramenta fundamental. Além disso, a ênfase na necessidade de habilidades técnicas e educativas por parte do enfermeiro ressalta a complexidade de suas funções e a importância de sua formação e capacitação contínua.

**DESCRITORES:** Atenção primária; Enfermagem; Processo de Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.C.; LOPES, M.B.L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde.

**Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145/144>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MACEDO, E.R.; BASÍLIO, A.C.M.; SILVA, B.J.R.; SANTOS, B.D.V.; DE ANDRADE, C.R.; DE SOUZA, G.; PARDINI, R.D. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9584-e9584, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9584/5889>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SANTOS, S.M.R.; JESUS, M.C.P.; AMARAL, A.M.M.; COSTA, D.M.N.; ARCANJO, R.A. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 124-130, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mRCnWJ63sD5wYdQkqzmFQTp/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Eixo 3

Contributos da gestão para  
o processo de enfermagem

# A aplicação do processo de enfermagem em uma uti coronariana de um hospital do oeste de Santa Catarina: relato de experiência.

Amanda Bandeira Scopel<sup>1</sup>  
Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani<sup>2</sup>  
Juliana Andreia Duarte Araujo<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica da 9<sup>a</sup> fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: amandabandeirascopel@gmail.com
- 2 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** a UTI é unidade hospitalar que integra pacientes que necessitam de cuidados intensivos em situações iminentes de emergência, demandando tempo e atenção profissional especializada de forma contínua, de modo a estabelecer determinantes que organizem e integrem a atuação dos profissionais a uma assistência de qualidade. São pessoas que necessitam de acompanhamento 24 horas por dia. Os pacientes internados na unidade de terapia intensiva são classificados como pacientes de cuidados intensivos (PCIt) sendo definidos como um cliente / paciente grave e recuperável, em risco iminente de morte, sujeito a instabilidade das funções vitais, que requer cuidados médicos e de enfermagem permanentes e especializados. Seguindo os mesmos preceitos, a Unidade de Terapia Intensiva Coronariana possui perfil cardiológico, onde são tratados pacientes com doenças cardíacas agudas ou descompensação aguda de cardiopatia crônica, também abrange pacientes pré e pós-cateterismo cardíaco e angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) e pré ou pós-operatório de cirurgias cardíacas (revascularização do miocárdio, reconstrução da raiz da aorta, troca de válvulas ou plastias, correção de comunicação interatrial, implante percutâneo de válvula aórtica - TAVI e outras) (Silva *et al.*, 2021). O enfermeiro desempenha um papel primordial no cuidado, exercendo funções determinantes no tratamento individual de cada paciente, utilizando como metodologia de trabalho a prática organizativa representada pela sistematização da enfermagem (SAE) resultante da qualificação da aplicabilidade do processo de enfermagem no cenário atual. O Processo de enfermagem (PE) orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação de sua prática, conceituado pela utilização de etapas de forma ordenada, a fim de promover qualidade a assistência prestada, baseado em princípios científicos e a identificação dos principais cuidados de enfermagem (Azevedo *et al.*, 2019). **Objetivos:** este estudo tem como objetivo descrever sobre a aplicação do processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital do Oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências em relação a aplicabilidade do PE, por uma discente no estágio curricular supervisionado I da graduação em enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no setor de UTI Coronariana de um hospital filantrópico

referência na região AMAI do estado de Santa Catarina, no período de março a junho de 2023.

**Resultados e Discussão:** o contato inicial com o setor proporcionou compreender a dinâmica do serviço, permitindo a visualização do trabalho do enfermeiro que se articulava entre gestão e assistência. Na UTI Coronariana o enfermeiro era responsável pela supervisão e assistência de 11 leitos, articulado com a assistência direta de dois leitos destinados para cada técnico de enfermagem, sendo um enfermeiro e cinco técnicos por turno. A realização do PE era responsabilidade do mesmo enfermeiro. O setor era dividido em três turnos de modo a cada turno ficar responsável por realizar o PE de leitos pré-definidos por horário de banhos, a fim de que a cada 24 horas o PE fosse realizado para cada paciente, porém esse processo de divisão poderia estar fragmentando, de certa forma, a assistência. O processo era descrito pela anamnese realizada no momento da admissão do paciente; exame físico avaliado diariamente destacando-se as particularidades do usuário avaliado; diagnóstico de enfermagem abrangendo os principais problemas de saúde e riscos observados; desta forma, a prescrição de enfermagem era realizada contendo condutas aplicáveis na prática para melhoria da saúde do paciente descrevendo as aplicações de condutas singulares de cada um, e por fim a realização da evolução de enfermagem contendo dados coletados no exame físico clínico do paciente além de ser descrito todas as intercorrências e procedimentos realizados no plantão. As etapas realizadas pelos profissionais passam por uma continuidade durante as passagens de plantão, prática indispensável, pois garante seguimento a assistência e a avaliação do cuidado de enfermagem. A aplicação do PE no campo de trabalho requer ações em conjunto principalmente pela equipe de enfermagem, os quais auxiliam na realização das práticas prescritas e no registro das mesmas. Atualmente, grande parte dos serviços fazem a utilização de programas computacionais facilitando o registro e representando de forma segura e sistemática o que foi realizado. Porém, vale destacar que a informatização traz consigo a possibilidade de replicação de dados que podem prejudicar a assistência de enfermagem. Um déficit na aplicação do PE, constatado no setor durante o estágio supervisionado, abrange questões de dimensionamento de pessoal, observada nos critérios da Resolução COFEN n.º 293/2004 que estabelece o Índice de Segurança Técnica (IST) e a quantidade de profissionais com base na relação de proporção profissional/pacientes, onde determina-se 52% de profissionais enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem para cuidados intensivos, o qual não se aplica na realidade desta unidade que apresentou somente 16% de enfermeiros (COFEN, 2017). A implantação do PE nos serviços de saúde ainda passa por desafios, destacando-se a escassez de recursos, a estrutura organizacional, a falta de tempo dos profissionais, tendo este último citado como o principal percalço das problemática na assistência, desde o momento da realização das prescrições até a checagem das mesmas que ocorrem de forma mecanizada sem o real emprego da assistência qualificada.

**Conclusão:** como discente, se observa que muitas das condutas que são ditas ser aplicadas na teoria, na prática se tornam defasadas pela tecnicização do processo de cuidado, mesmo que realizadas as prescrições de enfermagem. Por exemplo, ainda há um déficit na execução das mesmas, mesmo que checada no sistema pelos profissionais nem sempre efetivamente foi realizada a atividade prescrita. O déficit de enfermeiros empobrece o PE em todas as suas etapas, pois a alta demanda de horas do enfermeiro a beira leito fragmenta as etapas de inspeção e prescrição de qualidade, tornando-se pouco resolutiva e dificultando a supervisão do enfermeiro na execução das ações prescritas. Esta ferramenta deveria ser utilizada de

forma mais qualificada, de modo a ampliar a visão dos profissionais para que avaliem suas condutas perante aos pacientes e que isso gere resultados efetivos aos mesmos.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Enfermeiros; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, O.A.; GUEDES, É.S.; ARAÚJO, S.A.N.; MAIA, M.M.; CRUZ, D.A. Documentation of the nursing process in public health institutions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100458&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100458&script=sci_arttext&lng=en). Acesso em: 15 ago. 2023.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)

SILVA, I. C.; NOGUEIRA, N. R.; JARDILINO, D. S.; SANTOS, M. N.; JANSEN, R. C.; OLIVEIRA, A. S. Estágio supervisionado em uma unidade de terapia intensiva: relato de experiência. In: Fontes FL, org. **Terapia intensiva: abordagem das práticas profissionais desenvolvidas no setor**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/644306/2/EST%C3%81GIO%20SUPERVISIONADO%20EM%20UMA%20UNIDADE%20DE%20TERAPIA%20INTENSIVA%20RELATO%20DE%20EXPERI%C3%8ANCIA.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Educomunicação como método para o combate à dengue no sistema prisional: relato de experiência.

Ana Paula Rech<sup>1</sup>  
Rafael Gue Martini<sup>2</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>3</sup>  
Carine Vendrusculo<sup>3</sup>  
Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>3</sup>

- 1 Estudante do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: ana.rech22@edu.udesc.br
- 2 Docente permanente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, UDESC.
- 3 Docente permanente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, UDESC.

**Introdução:** a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo educativo que articula o serviço, o ensino, a saúde e a docência, colaborando para o crescimento profissional, o controle social e a gestão (Silvério *et al.*, 2021). O processo de ensino-aprendizagem, que promove melhorias nos ambientes de trabalho, tem sido constante e é por meio dele que as equipes de saúde buscam o aperfeiçoamento, a organização e a qualificação das ações. Nos ambientes de saúde a educação permanente apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos e para a organização dos serviços (Omura *et al.*, 2014). A EPS e a educomunicação, formas de ensino que necessitam de comunicação e tecnologia, pensadas no contexto prisional, local com diversas limitações para tais, prevalecendo as questões envolvendo segurança da unidade prisional, trabalhar qualquer tema com pouca ou nenhuma tecnologia disponível para manuseio do público-alvo é desafiador. Mesmo sabendo que elas não estão no centro do processo de educomunicação (Sartori, 2021), são ferramentas importantes para assistência do paciente. Diante da proposta de intervenção da disciplina Formação e Educação em Saúde e Enfermagem, em torno da educomunicação desenvolveu-se uma campanha de cunho estadual, a qual prevê o combate à dengue nas prisões catarinenses. **Objetivo:** desenvolver um plano de intervenção visando a educomunicação como proposta de conscientização da eliminação dos focos do mosquito para prevenção da dengue no contexto prisional. **Metodologia:** este estudo trata-se de um relato de experiências. Para a execução do plano de intervenção foi desenvolvido material ilustrativo, o qual foi entregue e exposto nas áreas comuns da unidade prisional e impresso materiais coloridos da campanha estadual sobre a dengue. Figuras de tamanho maior, para fácil visualização, ilustrações com indicações de locais a serem monitorados e de fácil compressão, explicação clara e direta ao objetivo. Os detentos em função laboral dentro das unidades prisionais são denominados “regalias”. Esses, desenvolvem atividades com a finalidade

de auxiliar nas rotinas diárias de trabalho dos setores administrativos, podem circular pelo estabelecimento interno da prisão, além de possuir vínculo com os servidores, o que os torna peças-chaves para o protagonismo dessa campanha. Esses, auxiliaram na divulgação das informações espalhando o conhecimento adquirido aos demais detentos da unidade prisional. A campanha de combate à dengue é uma proposta da secretaria estadual de administração prisional, onde cada unidade desenvolverá ações conforme suas necessidades. Optamos pela educomunicação com as regalias, e para tal, convidamo-los para uma roda de conversa em dia e horário estratégico, a fim de não interferir nas demais atividades do dia a dia. Foi escolhido o método de roda de conversa para essa ação, devido ao público-alvo e por essa melhor se adequar ao local e dinâmica proposta. Para iniciar o assunto, a problematização se deu através de notícias que alertam para os casos de dengue no município de Chapecó, incidência e aos casos notificados na unidade prisional. A pergunta disparadora foi: o que você sabe sobre o mosquito *Aedes eegypti*? E, a partir das respostas, trocou-se conhecimento e informações sobre o assunto, incentivando para cuidados no ambiente prisional - sua moradia no momento, principalmente para a eliminação de criadouros do mosquito transmissor da dengue. Para concluir a ação, foi proposto mapear os locais de risco para criadouros do mosquito dentro e em torno da unidade prisional por meio de um checklist elaborado com base nas figuras expostas durante a conversação. **Resultados e discussão:** conforme o Manual de Orientações sobre o Decreto Estadual nº 1079/2017, publicado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), a dengue atualmente apresenta-se como um grave problema de saúde pública no Brasil. A maior parte do país, incluindo Santa Catarina, vem convivendo com epidemias recorrentes da doença. Para o enfrentamento dessa situação, esse decreto instituiu as Comissões de Articulação e Monitoramento das ações de prevenção e eliminação de focos do mosquito no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública estadual direta e indireta (DIVE, 2023). O referido estabelecimento prisional, juntamente com os membros elencados para a comissão, participou das ações desenvolvidas, auxiliaram na campanha e na construção de parcerias com os órgãos municipais, fortalecimento as redes de aprendizagem, e assim, fazendo o conhecimento circular e minimizar tal problema. É importante que todos se sintam participantes protagonistas no processo educacional. Semelhante a esse plano de intervenção social e com mesmo foco - controle vetorial do mosquito da dengue - por meio da educomunicação, seus princípios e sua prática, nasceu o projeto que ganhou a designação de Educom.Saúde-SP. Esse último tinha o objetivo de dialogar com a cultura dos agentes de saúde de forma que percebessem a diferença entre uma proposta de comunicação vertical, voltada a persuadir o público destinatário sobre determinados pontos de vista ou comportamentos, e uma proposta dialógica, em condições de envolver o próprio público na produção e difusão das informações, com o objetivo de mobilizar a coletividade em torno de causas de interesse comum (Soares; Viana; Ferreira, 2021). Dito isso, percebeu-se que o desenvolvimento na prática da educomunicação, apostando na proposta dialógica, envolvendo o público que tem maior exposição aos locais com possíveis criadouros do mosquito da dengue dentro da unidade prisional - os regalias em função laboral - obteve maior repercussão na campanha e mais pessoas foram beneficiadas a partir do alarde gerado pela ação. Essa campanha instigou a limpeza interna das celas e a evitar água parada em locais que poderiam se tornar alvo do mosquito em áreas de comum convivência. Movimento esse, semelhante ao projeto supracitado, onde em uma das ações houve o fortalecimento da rede de colaboradores e adotou-se a reflexão “Se esta rua fosse minha...” onde os moradores se sensibilizaram e

assumiram o compromisso de melhorar a qualidade das vias públicas do bairro e com esta medida, combateram as condições que favorecem a procriação de insetos e roedores. Há fatores que facilitam as atividades de EPS: reuniões de equipe, trocas de informações e diferentes saberes, participação da população, colaboradores, coordenadores da gestão e da equipe multiprofissional (Silvério *et al.*, 2021). Para essa intervenção, onde os resultados rapidamente puderam ser observados, tais fatores foram fundamentais para o desfecho.

**DESCRITORES:** Enfermeiro; Atenção Primária a Saúde; Prisão; Dengue; Educação Permanente.

#### **REFERÊNCIAS:**

DIVE. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. DENGUE. 2023. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/dengue>. Acesso em: 24 ago. 2023.

OMURA, J. B., KUHNEN, M., LOCKS, G. A., & ARRUDA, M. P. Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: desafio dos processos formativos em saúde. **Colóquio Internacional de Educação**, v. 2, n. 1, p. 81-94, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/coloquiointernacional/article/download/5148/3149>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SARTORI, A.S. Ecosistema educacional: comunicação e aprendizagem em rede. **Revista Linhas**, v. 22, n. 48, p. 62-79, 2021. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/19624>. Acesso em: 24 ago. 2023.

DE MORAES, R.S.; DE MORAES, M.A.A.; LAZARINI, C.A.; PINTO, A.A.M. Fatores que Facilitam e Dificultam a Atividade de Educação Permanente em Saúde. **Portuguese National Funding Agency for Science, Research and Technology**, v. 10, p. 778–86, 2021. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/474/472>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SOARES, I.O.; VIANA, C.E.; FERREIRA, I.T.R.N. Educomunicação nas políticas públicas de saúde no estado de São Paulo: Projeto Educom.Saúde-SP em tempos de COVID-19. **BEPA Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 18, n. 208, p. 22–31. 2021. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/36286>. Acesso em: 24 ago. 2023.

#### **FINANCIAMENTO:**

edital nº 08/2021 CAPES/COFEN

# Indicadores de saúde da APS e a importância do trabalho em equipe.

Débora Bianca Surdi<sup>1</sup>  
Katrine Boddenberg<sup>2</sup>  
Fabiana Floriani<sup>3</sup>

- 1 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, UDESC CEO.  
Email: deborabianca2001@gmail.com
- 2 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, UDESC CEO.
- 3 Docente do curso de graduação em Enfermagem, UDESC CEO.

**Introdução:** o programa Previne Brasil criado no ano de 2019 e implementado a partir de 2020 nas Unidades de Saúde (US) através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, consiste em uma remodelação do projeto de financiamento dos recursos repassados aos municípios, e conseqüentemente, à Atenção Primária a Saúde (APS) (Brasil, 2023a). Anterior a instituição desse programa, o Ministério da Saúde (MS) fazia o repasse financeiro para os municípios considerando o quantitativo de indivíduos residentes naquela região segundo o IBGE, sendo entregues valores per capita, os quais oscilavam entre R\$ 23,00 a R\$ 28,00. No entanto, visando o cadastramento do maior número de indivíduos, enriquecendo o registro de dados sistematizado, e como resultado o reconhecimento do perfil demográfico e epidemiológico de cada área, a melhor adesão aos serviços públicos de saúde, organização dos fluxos de atendimentos nos três níveis de assistência das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o aumento de benefícios às US e maior engajamento, comprometimento e entusiasmo ao alcance de metas com o cuidado à saúde entre gestores, equipe e comunidade, tornou-se necessário restaurar a estruturação dos repasses financeiros, criando o programa Previne Brasil, sendo atualmente definido o valor de R\$ 50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos) para cada usuário cadastrado (Brasil, 2023b). A partir disso, foram elaborados três componentes para avaliar e fornecer os repasses adequados, sendo eles: pagamento por desempenho, capitação ponderada e incentivos ou ações estratégicas. **Objetivo:** demonstrar as características acerca do painel de indicadores de saúde do programa Previne Brasil no segundo componente: pagamento por desempenho, bem como o acompanhamento e busca ativa pela equipe de saúde. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência descrito a partir de uma ação realizada por acadêmicas durante o Estágio Curricular Supervisionado II, na 10ª fase do curso de graduação em Enfermagem, durante o mês de agosto. Esta atividade iniciou como uma demanda da unidade por meio do fechamento do segundo quadrimestre do financiamento do programa Previne Brasil, sendo necessário revisar o progresso dos indicadores de saúde de cada área. A fim de obter melhores resultados no painel de indicadores do sistema do MS, além do comparecimento dos usuários às consultas para a manutenção da sua saúde, realizou-se a busca ativa de todos os pacientes que atendessem aos critérios: não aferição da pressão arterial nos últimos seis meses, gestantes faltantes em consultas

de pré-natal, especialmente após a 12<sup>a</sup> semana e sem realizar atendimento odontológico, crianças com até um ano que não realizaram as vacinas correspondentes a sua idade e por fim, diabéticos que não possuem requisição de exame de hemoglobina glicada no semestre.

**Resultados e discussão:** a partir da busca ativa realizada no painel de indicadores do sistema municipal, IDS saúde de Chapecó, e entregue às agentes comunitárias de saúde para realizar os devidos encaminhamentos a cada paciente, notou-se diferentes situações pontuais que propiciam à baixa dos indicadores de cada área. Destacam -se: a) população imigrante, devido à dificuldade de adequação ao sistema de saúde do Brasil e/ou à falha na comunicação profissional – paciente; b) pacientes cadastrados no território e que constam como usuários do serviço, porém fazem acompanhamento em serviços particulares, ocasionando ausência em consultas e não realização de exames laboratoriais para controle da condição de saúde no serviço público; e c) atualização defasada do cadastramento no sistema. O componente a ser discutido é sobre o pagamento por desempenho, caracterizado pelo alcance de determinados indicadores de saúde propostos pelo MS, para o posterior repasse financeiro, conforme a cobertura atingida. Esses indicadores são: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> até a 12<sup>a</sup> semana de gestação, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada, proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Brasil, 2023c). Esse item avalia os acessos dos usuários aos serviços de saúde, a qualidade do trabalho e a resolutividade da APS, assim como atribuindo maior transparência dos gastos com a saúde à população. Logo, para tal resultado ser satisfatório é necessário a colaboração de toda a equipe multiprofissional, no que tange especialmente o monitoramento da saúde de cada paciente (Souza; Cunha, 2022). Ainda, percebe-se que há estudos a favor e outros contra esse método de financiamento, no entanto os profissionais da saúde pública devem atentar-se ao processo de saúde-doença do indivíduo e sua potencial cura e/ou melhora com o tratamento adequado para cada caso por meio dos diagnósticos de enfermagem, buscando maneiras de orientação sobre a importância de realizar as consultas periodicamente, acompanhando esse processo e atuando com busca ativa junto à equipe multidisciplinar (Bezerra *et al.*, 2022). Ademais, esse critério de financiamento contribui para o processo de enfermagem (PE), especialmente para a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), pois considera a organização e planejamento do trabalho do enfermeiro e dos cuidados que deverá aplicar ao paciente, elencando diagnósticos precisos de olhar clínico e íntegro sob o mesmo, contando com a equipe de saúde para realizar a implementação e posteriormente, avaliação de enfermagem. **Conclusão:** é imprescindível a participação e colaboração de toda a equipe de saúde na tentativa de alcançar os indicadores de saúde de cada unidade, visto que beneficiará o próprio serviço, garantindo mais recursos para melhorar a assistência além de uma adequada manutenção da saúde do paciente. Não obstante, os impasses manifestados ao logo dos quadrimestres prejudicam o trabalho de todos os profissionais, sendo necessário que ações como essa ocorram para que a equipe compreenda a importância da promoção e prevenção à saúde, fornecendo um cuidado integralizado em toda a extensão de saúde do indivíduo. Outrossim, a maneira mais fácil e prática de garantir

uma cobertura de território satisfatória é manter constantemente a atualização do cadastro do usuário, através do registro preciso no prontuário e ações de busca ativa, atendendo a todas as populações, especialmente as que se encontram em maior vulnerabilidade, conhecendo as suas particularidades, além de reiterar a todos os usuários a qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a utilização adequada do mesmo, desfrutando dos serviços oferecidos, preservando e tratando apropriadamente a condição de saúde.

**DESCRITORES:** Indicadores de Gestão; Atenção Primária a Saúde; Saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

BEZERRA, M.V.M.; JORGE, M.S.B.; BIZERRIL, D.O.; SANTOS, G.A.; VIANA, M.M.N.; CALDAS, S.R. As interfaces do programa Previne Brasil. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 1363–1373, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1405/1046>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pagamento por Desempenho. 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Previne Brasil. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Previne Brasil: financiamento da Atenção Primária vai mudar (para melhor). 2023b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/13556#:~:text=Antes%20de%20o%20Previne%20ser>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SOUZA, S.S.; CUNHA, A.C. Previne Brasil: o desempenho dos municípios de Santa Catarina. **Enfermagem Revista**, v. 9, n. 25(2), p. 17–33, 2022. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/25453/20199>. Acesso em: 23 ago. 2023.

# Processo de enfermagem na atenção primária à saúde: relato de experiência do grupo de trabalho.

Scheila Mai<sup>1</sup>  
Maristela Michelin<sup>1</sup>  
Carolina Bergenthal<sup>1</sup>  
Carla Felix<sup>1</sup>  
André Poll<sup>1</sup>  
Georges Oliveira<sup>1</sup>

1 Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária.  
Email: scheila.mai@ghc.com.br

**Introdução:** Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é o maior complexo do sul do país (100% SUS), formado por quatro hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina e Hospital da Criança Conceição, além da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Moacyr Scliar, 12 unidades de saúde, três Centros de Atenção Psicossocial, e um Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC, desde o ensino técnico ao stricto sensu. O Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do GHC é um dos maiores centros de formação em Atenção Primária em Saúde (APS), tendo sua primeira unidade de saúde instituída em 1982, servindo de modelo para a criação e estruturação da saúde da família no Brasil, além da sua história na formação da Medicina de Família e Comunidade desde 1980. O SSC é constituído por 12 unidades de saúde, 39 equipes de saúde da família, 20 equipes de saúde bucal, abrangência territorial de 105 mil habitantes, uma rede de atenção psicossocial referência para 400 mil habitantes, sendo um consultório na rua, Caps I, Caps II, Caps ad III. O SSC também conta com uma equipe de matriciadores (psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e psiquiatras), para além de um ambulatório de identidade e gênero (AMIG) e núcleo de abordagem familiar (NAF). Alguns processos de trabalho vêm se configurando como mudanças importante para o contexto da enfermagem, a citar a mudança do prontuário eletrônico próprio para o sistema de registro e-SUS. A gestão do SSC instituiu um Grupo de Trabalho (GT) em 2017, no qual tem pautado o aprimoramento do cuidado e dos registros de enfermagem. O GT tem assumido seu compromisso na produção do cuidado de enfermagem subsidiado com evidências científicas, vem aprofundando pesquisas e estratégias para a qualificação do Processo de Enfermagem (PE) por meio da utilização da taxonomia da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE). O GT, juntamente com a instituição tem a responsabilidade de uma formação de qualidade de enfermeiros preparados para o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. **Objetivo:** relatar a experiência de um Grupo de Trabalho voltado para a qualificação do PE e desenvolvimento de subconjuntos terminológicos de acordo com a taxonomia CIPE. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de enfermeiras(os) do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, Porto Alegre/RS. **Resultados e discussão:** GT se estruturou em 2017, com a demanda inicial de discutir sobre a qualificação do processo de enfermagem, conforme preconizado pelo Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2009). O grupo realizou estudos e discussões sobre as teorias de enfermagem, optando por seguir a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, fundamentada por Wanda Aguiar Horta. Optando pela taxonomia da NANDA, sendo informatizado nos hospitais do complexo do GHC. A implementação do PE que demanda habilidade no raciocínio e julgamento clínico, de modo a garantir o maior grau de eficácia aos diagnósticos de enfermagem que estabelecemos e às intervenções que executamos (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020), foi instituída no ambiente hospitalar com sucesso. Entretanto, para a APS, a taxonomia da NANDA não atendia às necessidades. No ano de 2018 retomase a discussão e estudos de outras taxonomias, no qual o GT opta por estudar e aprofundar as pesquisas na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (Garcia, 2020). Do ano de 2020 a 2022, devido à pandemia, os trabalhos do GT foram interrompidos. No mês de outubro de 2022, o GT retoma suas atividades com uma nova composição e opção de organizar os diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções de enfermagem (IE). Foi realizado uma revisão da literatura para o levantamento de subconjuntos/catálogos existentes e validados, no qual não identificou-se uma amplitude de DE e IE que pudessem subsidiar a prática do enfermeiro na APS. Nesse contexto, o GT optou por estruturar subconjuntos de diagnósticos e intervenções de enfermagem pré-coordenados, organizados pelas linhas de cuidado estruturadas no sistema de informação próprio sendo: atenção à saúde da mulher; saúde sexual e reprodutiva; saúde da criança; saúde do adolescente; saúde da pessoa idosa; atenção às pessoas em sofrimento mental; atenção às condições crônicas; atenção à pessoa com tuberculose; atenção à pessoa com lesão de pele; atenção à pessoa restrita ao leito e/ou domiciliada. **Conclusão:** o trabalho do GT busca qualificar a assistência de enfermagem com uma linguagem de taxonomia padronizada por meio da CIPE, proporcionando melhor comunicação por meio dos registros de enfermagem. Assim, potencializa a formação em serviço, a produção do cuidado com bases em evidências científicas. Com a transição de sistemas de registros do prontuário eletrônico próprio para o e-SUS, o GT vivencia um novo desafio, que é buscar cooperação interinstitucional diante de experiências já estabelecidas e junto ao Ministério da Saúde para proposição de uma terminologia de interface que facilite, que dê visibilidade e qualificação ao trabalho da equipe de enfermagem na prestação do cuidado individual, à família e comunidade no contexto na Atenção Primária à Saúde.

**DESCRITORES:** Terminologia; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS:

ARGENTA, C.; ADAMY, E.K.; BITENCOURT J.V.O.V. **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: Editora UFFS, 2020, 129 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234>. Acesso em 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)**: versão 2019. Porto Alegre: Artmed; 2020.

# Implementação do dimensionamento de pessoal de enfermagem na disciplina de administração em enfermagem 1: implicações para a prática.

Tarzie Hübner da Cruz<sup>1</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>2</sup>  
Emily Antunes Trichez<sup>3</sup>  
Anderson Flores<sup>4</sup>  
Fernanda Ceolin Teló<sup>5</sup>  
Fernanda Fernandes Klar<sup>6</sup>

- 1 Professora da Universidade de Passo Fundo.  
Email: tarzie@upf.br
- 2 Professora da Universidade de Passo Fundo.
- 3 Aluna da Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
- 4 Professor da Universidade de Passo Fundo.
- 5 Professora da Universidade de Passo Fundo.
- 6 Aluna da Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

**Introdução:** o processo de enfermagem (PE) constitui-se como uma ferramenta de cunho metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a sua visibilidade e o reconhecimento profissional. A Resolução nº 358, de 2009 determina a implementação da SAE e do PE em ambientes públicos e privados nos quais ocorra o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009). **Objetivo:** dimensionar o número de enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem para o setor de clínica médica, definir o Índice de Segurança Técnica exigida e verificar sua adequação que forma que reflita a realidade do Hospital. **Metodologia:** o estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, um hospital geral que atende à demanda, não só do município onde está localizado, mas de uma região norte do Rio Grande do Sul. É referência em serviços especializados de saúde e atende um grande volume de pacientes que requerem assistência de alta complexidade. É também uma instituição de ensino que, além de atender aos Cursos de Medicina, Enfermagem, Técnico de Enfermagem e outros, desenvolve atividades de pesquisa e extensão. Possui, em média, 348 leitos distribuídos entre as diversas especialidades e atende a um grande volume de pacientes em nível de Pronto Socorro e Ambulatório, principalmente de especialidades. Para realizar tais atividades, conta com um total de 83 enfermeiros, 532 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem, totalizando 633 funcionários. A carga horária de trabalho do pessoal lotado nesta diretoria é 40 horas semanais, sendo

que, nos turnos diurnos, os funcionários trabalham seis dias de seus horas e, nos noturnos, fazem plantões de 12 horas, em noites alternadas. Para estipular o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem durante a prática supervisionada de Administração em Enfermagem I, utilizou-se a sistematização da assistência de enfermagem por meio do sistema de classificação de pacientes (SCP) conforme Fugulin, que fora anteriormente apresentada aos acadêmicos em sala de aula, no curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas (COFEN, 2017b): quatro horas de enfermagem por paciente, no cuidado mínimo; seis horas de enfermagem por paciente, no cuidado intermediário; 10 horas de enfermagem por paciente, no cuidado de alta dependência; 10 horas de enfermagem por paciente, no cuidado semi-intensivo; 18 horas de enfermagem por paciente, no cuidado intensivo. Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem; para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem; para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem (COFEN, 2017b). **Resultados e discussão:** primeiramente, para fins de organização, os alunos foram divididos em dois grupos, onde lhes fora apresentado a unidade de internação onde realizaram o cálculo da taxa de ocupação, e posteriormente a classificação dos pacientes. Após esta primeira etapa os alunos realizaram os cálculos onde o  $QP = KM \times THE$  (QP= Quadro de pessoal, KM= Coeficiente de Marinho e THE= Total de horas de enfermagem). O KM foi obtido por meio da carga horária semanal= 40 horas. O total de horas de enfermagem foi obtido por meio da soma da classificação dos pacientes e multiplicado na equação a seguir:  $THE = [(PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCIt \times 18)]$  (COFEN, 2017a). O índice de segurança técnica foi de 15% que foi somado ao final do cálculo a seguir:  $QP = \frac{NO\ LEITOS\ (\%)\ X\ HS\ ENFERMAGEM\ X\ DS + IST}{JST}$  (jornada semanal de trabalho), número de leitos da unidade: 20, onde a taxa de ocupação foi de 75%, THE: 84, KM: 0,2012, QP: 17, onde sete são enfermeiros e 10 técnicos em enfermagem. Este cálculo foi inserido na escala de enfermagem da unidade dimensionada. A análise que não pode deixar de ser feita é relativa à distribuição do quantitativo de pessoal por categoria profissional, uma vez que estes moldes do dimensionamento não atendem a realidade brasileira, pois é baseado nos modelos Americanos de Enfermagem (Paixão *et al.*, 2015). Sugere-se neste relato que a realização do dimensionamento de enfermagem esteja dentro da realidade brasileira, e seja realizada de forma rotineira durante todo tempo, para que os setores mantenham sempre atualizado o perfil do paciente internado. **Conclusão:** o dimensionamento obteve um cálculo abaixo do que é realizado na íntegra pela unidade da instituição dimensionada, devido ao fato de que a taxa de ocupação foi de 75%, o que direciona novos estudos para uma realidade da enfermagem brasileira.

**DESCRITORES:** Enfermagem; dimensionamento de pessoal; cálculo de pessoal.

## REFERÊNCIAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Manual Prático Dimensionamento de Pessoal**. 2017a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/index.php?s=manual+pratico+de+dimensionamento>. Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº 543 de 12 de maio de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília(DF), 2017b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

PAIXÃO, T.C.R.; CAMPANHARO, C.R.V.; LOPES, M.C.B.T.; OKUNO, M.F.P.; BATISTA, R.E.A. Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. **Revista da escolar de enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 481–487, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300017>. Acesso em: 17 ago. 2023.

## Intervenção de enfermagem para o diagnóstico conhecimento deficiente:

Milena Luisa Beffart<sup>1</sup>  
Verônica da Silva Lima<sup>2</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>3</sup>  
Camila de Souza da Silva<sup>4</sup>  
Adriele Costa<sup>5</sup>  
Fernanda Ceolin Teló<sup>6</sup>

- 1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo.
- 2 Acadêmica de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo.
- 3 Professora, Universidade de Passo Fundo.
- 4 Enfermeira, Universidade do Oeste de Santa Catarina.
- 5 Enfermeira, Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
- 6 Professora, Universidade de Passo Fundo.

Email: 180487@upf.br

**Introdução:** a fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, sendo caracterizada como uma arritmia em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial e, conseqüentemente, ocasiona uma perda da sístole atrial (Cintra; Figueiredo, 2021). Em estudo realizado com pacientes atendidos em unidade de dor torácica de um hospital escola do norte do Rio Grande do Sul, identificou-se que 48,8% dos participantes apresentaram FA (Barbetta, 2019). No ano de 2019, a incidência de FA no Brasil foi de 48,7%. Neste mesmo ano, a taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes foi de 4,9% (IHME, 2020). Nesse sentido, o paciente que apresenta essa patologia necessita de cuidados constantes, sendo importante que o enfermeiro esteja atento aos sinais de anormalidade. O diagnóstico de Enfermagem (DE) “conhecimento deficiente” é definido como ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico, tendo como característica o desempenho impreciso em um teste (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Quando esse diagnóstico está presente em enfermeiros é importante que seja realizado educação permanente, para melhorar a percepção desses profissionais frente ao cuidado.

**Objetivo:** analisar os efeitos de uma atividade de educação permanente em enfermagem acerca da FA. **Metodologia:** trata-se de um estudo antes e depois, realizado em uma unidade de urgência e emergência de um hospital escola do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2022, por duas acadêmicas do curso de enfermagem e duas enfermeiras residentes em cardiologia do segundo ano. A pesquisa desenvolveu-se em três etapas, sendo a primeira etapa (t0) constituída de uma aplicação de dois questionários: um sociodemográfico, contendo as variáveis sexo, idade, formação, tempo de formação em anos, atuação da unidade de urgência e emergência em anos e turno

de trabalho. O segundo questionário foi aplicado com o objetivo de analisar o conhecimento dos enfermeiros em FA, sendo composto por oito questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada, elaborado pelos próprios pesquisadores com base na Diretriz de Fibrilação Atrial (2003), Diretriz de Fibrilação Atrial (2009) e II Diretriz de Fibrilação Atrial (2016). Após 15 dias da primeira aplicação, foi realizada a segunda etapa (t1) com a aplicação da intervenção, a qual compreendeu uma atividade de educação permanente, sob forma de aula expositivo-dialogada com duração de 30 minutos. Imediatamente após a educação permanente e após 30 dias (t2), foi reaplicado o mesmo questionário avaliativo sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da FA. Enfatiza-se que este estudo seguiu os padrões ético-legais de pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 42969721.0.0000.5342. Todos os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias. **Resultados e discussão:** dos 15 participantes, 80% eram do sexo feminino, com idade média de 29,7 anos, formados em média há 5,6 anos e atuando na emergência em média há 2,9 anos, 60% possuem pós-graduação, e 80% trabalham no turno diurno. Em t0, a média de acertos por indivíduo foi de 4,0, sendo no mínimo 1 e máximo 6, e a média de erros foi de 4,0, sendo a mínima de 2 e máxima de 7. Em t1, 15 dias após a aplicação do primeiro questionário e seguidamente à aplicação da intervenção, a média de acertos foi de 7,0, sendo no mínimo 6 e máximo 8. Já a média de erros, teve uma redução em relação a t0, sendo a média 1,0 onde a mínima foi 0 e máxima 2. Em t2, 30 dias após t1, a média de acertos foi de 6,1 sendo a mínima de 1 e máxima de 8, e a média de erros foi de 1,9, sendo mínima de 0 e máxima de 7. As questões com mais erros foram acerca das complicações mais frequentes, cuidados e orientações ao paciente em uso de ACO e achados no ECG. A prevalência de FA aumenta com a idade e está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos tromboembólicos. Dentre as complicações, pode-se destacar o aumento do risco em quatro vezes de acidente vascular encefálico (AVE) e insuficiência cardíaca. Ainda, estima-se que no ano de 2060, o número de pacientes portadores de FA terá dobrado, causando grande consumo de recursos dos cofres públicos (Cintra; Figueiredo, 2021). Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, tenham conhecimento para realizar o cuidado adequado a esses pacientes. Pois, os enfermeiros têm, dentre suas funções, assegurar um atendimento com segurança, eficiência e rapidez, reduzindo riscos e eventos adversos, tendo a necessidade de atuar com um olhar apurado e imediato diante de emergências cardiológicas e suas complicações (Silva *et al.*, 2019). **Conclusão:** a educação permanente apresentou efeito positivo no conhecimento dos enfermeiros acerca da FA, visto que apesar da média de acertos ter reduzido em t2, ainda permaneceu superior ao período anterior à educação permanente. Destaca-se que a educação permanente pode ser uma estratégia amplamente utilizada na rede básica e hospitalar visando a melhoria nos conhecimentos e habilidades do enfermeiro, podendo ser realizada em seu próprio local de trabalho.

**DESCRITORES:** Conhecimento; Enfermagem; Educação Continuada; Fibrilação Atrial.

## REFERÊNCIAS:

- BARBETTA, B. **Perfil do atendimento emergencial de arritmias cardíacas**. Passo Fundo: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4133>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- CINTRA, F.D.; FIGUEIREDO, M.J.O. Fibrilação Atrial (Parte 1): Fisiopatologia, Fatores de Risco e Bases Terapêuticas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 129-139, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/48ngThJGMbXS67MGvJ3tJCn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.
- IHME. Institute For Health Metrics And Evaluation. GBD Results. Seattle: IHME, University of Washington, 2020. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- SILVA, L.A.S.; DIAS, A.K.; GONÇALVES, J.G.; PEREIRA, N.R.; PEREIRA, R.A. Atuação da Enfermagem em Urgência e Emergência. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 13 ago. 2022.

# Eixo 4



Contributos da pesquisa para  
o processo de enfermagem

# A enfermagem contribuindo na prática educativa da equipe de saúde: abordagem com foco no cuidador

Leticia de Moura<sup>1</sup>  
Caroline Thaís Both<sup>2</sup>  
Bruno Leonardo Winter<sup>3</sup>  
Marinês Tambara Leite<sup>4</sup>

- 1 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.  
Email: leticiamoura2444@gmail.com
- 2 Mestranda do Programa de Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões
- 3 Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.
- 4 Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.

**Introdução:** a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação da rede de atenção à saúde. Neste contexto, o cuidado da equipe multiprofissional é fundamental para assegurar a integralidade na assistência ao usuário. A equipe multiprofissional caracteriza-se por uma relação interpessoal, com troca de experiências, interação e diversidade de saberes, potencializando criatividade e a promoção da saúde. Nesta perspectiva, torna-se relevante o papel do enfermeiro como facilitador no processo de cuidado, desenvolvendo atividades de planejamento, assistência e educação em saúde (Lopes; Pontelli; Oliveira, 2018; Alves; Santos; Lopes, 2019). As ações educativas podem ser direcionadas aos usuários, bem como, aos próprios profissionais da equipe, a fim de qualificar os processos de trabalho. Dessa forma, evidencia-se a importância de práticas educativas acerca do cuidado ao cuidador familiar de pessoas idosas, uma vez que este desempenha o complexo processo de cuidar de uma pessoa idosa, o que requer orientações sobre as atividades que lhe são atribuídas (Coutinho *et al.*, 2023), mas que também precisa ser reconhecido pela equipe como um indivíduo que requer cuidados, pois igualmente vivencia o processo de envelhecimento. **Objetivo:** sistematizar uma prática educativa realizada com equipe multiprofissional de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o cuidado aos familiares cuidadores de pessoas idosas. **Metodologia:** trata-se de um estudo desenvolvido a partir de um trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem, no período de janeiro a junho de 2019, em uma ESF vinculada à APS de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. Adotou-se a abordagem qualitativa, seguindo as premissas do referencial teórico-metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os participantes deste estudo foram os profissionais que integravam a equipe multiprofissional de saúde da ESF. Os dados foram coletados através das técnicas adequadas para a PCA, que consistiram em entrevistas de conversação, observação

participante e discussões em grupo de convergência com os profissionais da ESF, com o propósito de compartilhar saberes e elaborar, em conjunto, estratégias de cuidado. As entrevistas e os encontros convergentes foram gravados em áudio e, após, transcritos na íntegra. A análise dos dados seguiu os processos estabelecidos na PCA, compreendendo as etapas de apreensão - que consiste na coleta, organização e compreensão dos dados coletados; síntese - caracterizada pela categorização das informações; teorização - que consiste na identificação, definição e construção de teorias a partir da apreensão das informações sintetizadas; e transferência - que representa a contextualização das informações com situações semelhantes, compartilhamento e socialização das informações obtidas. Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer N° 4.594.497/21. **Resultados e discussão:** participaram do estudo nove profissionais, três deles da enfermagem, com perfil predominante do sexo feminino (77,7%), na faixa etária entre 31 a 53 anos, tempo de atuação na ESF variando de três meses a sete anos. Na concepção dos profissionais, o cuidador familiar reside próximo ou com a pessoa idosa, se dedica integral e intensivamente ao cuidado, de maneira a auxiliá-lo e apoiá-lo em suas necessidades. Identificam, ainda, que muitos cuidadores familiares são acometidos por problemas de saúde, como distúrbios osteomusculares, psíquicos, circulatórios e metabólicos, que comumente se relacionam com a atividade exercida. De maneira geral, os profissionais compreendem que o ato de cuidar é complexo, visto que, frequentemente, o cuidador se sente despreparado para desempenhar este papel, associado à falta de apoio dos demais familiares e com os desafios oriundos da convivência com a pessoa idosa dependente de cuidados. Vale destacar que os integrantes da equipe de saúde também fornecem suporte social e emocional e servem como recurso para os cuidadores familiares que, muitas vezes, experimentam estresse emocional significativo ao desempenhar a tarefa de cuidar. Para tanto, os cuidadores familiares valorizam a comunicação e acessibilidade que a equipe de saúde proporciona, resultando em um impacto positivo sobre o estresse e a saúde mental (Wool *et al.*, 2019). O que chamou a atenção foi que, no decorrer dos encontros de convergência, parte dos profissionais demonstraram não conhecer os cuidadores familiares das pessoas idosas no território de abrangência da ESF e evidenciaram isto, por meio de questionamentos a si mesmos e aos colegas: “na realidade eu não sei quem são mesmo os familiares que cuidam?” No entanto, parte deles reconheceu que sua interação com o familiar cuidador ocorria no decorrer da visita domiciliária e na unidade de saúde, momento em que buscava acolher e fortalecer vínculos, pois identificava que o familiar apresentava significativa necessidade de conversar e ser ouvido. Porém, em algumas situações, a interação entre profissional e o cuidador restringia-se à obtenção de informações relativas à doença e tratamento da pessoa idosa dependente de cuidados. Os profissionais perceberam, que no cotidiano do seu trabalho não havia ações e estratégias direcionadas especificamente aos familiares cuidadores de pessoas idosas. Ainda, apontaram que a rotina de trabalho é permeada por desafios e dificuldades, especialmente na realização do cuidado ao cuidador familiar de pessoas idosas, relacionadas à carência de recursos humanos, rotatividade de alguns profissionais, múltiplas atribuições, falta de coesão da equipe, resistência de parte dos trabalhadores a mudanças e inexistência de serviços especializados. Nesta perspectiva, foram realizados quatro encontros de convergência, sendo abordadas, respectivamente, o processo de envelhecimento humano; cuidador familiar de idosos; e a ESF como suporte de cuidado ao familiar cuidador de idoso. Pode-se perceber que a prática

educativa representou importante estratégia de qualificação multiprofissional, visto que possibilitou mudanças de pensamentos e atitudes dos profissionais relativas ao familiar cuidador. Ademais, no último encontro, foi elaborado um protocolo de atenção à saúde do familiar cuidador, que visava direcionar o atendimento da equipe multiprofissional. Neste, vale destacar os aspectos orientadores para a consulta de enfermagem voltada a este público, permitindo a compreensão da importância do enfermeiro adotar o processo de enfermagem para desenvolver a atenção integral à saúde do cuidador, desempenhando a escuta ativa para coleta de informações, fornecendo orientações e planejamento de cuidados, em conjunto com os demais membros da equipe multiprofissional, facilitando a humanização e integralidade do cuidado. **Conclusão:** a partir das reflexões e discussões coletivas, das experiências e conhecimentos adquiridos e compartilhados no decorrer da pesquisa, evidenciou-se que ocorreram modificações na conduta, nas atitudes e nas concepções dos profissionais quanto ao cuidado aos cuidadores familiares de pessoas idosas. Pode-se inferir que a prática educativa, por intermédio da PCA, possibilitou a qualificação profissional, a construção de mudanças e a transformação da realidade na ESF, a partir da participação crítico-reflexiva dos profissionais, da constatação acerca da importância do cuidado ao familiar e da elaboração conjunta de um protocolo de assistência à saúde do familiar cuidador de pessoas idosas, evidenciando a importância da realização do cuidado singular e integral ao familiar cuidador de pessoas idosas no cenário da ESF, em vista do envelhecimento populacional e crescente dependência que esta população apresenta. A enfermagem, enquanto parte fundamental no estabelecimento de vínculo da ESF com o território, deve atuar nesse cenário para o conhecimento da realidade, conhecendo suas potencialidades e fragilidades, visto que ficou evidente nos depoimentos a distância entre os serviços de saúde e os cuidadores familiares. Esta pesquisa, contribuiu positivamente com a ampliação e integralidade do cuidado prestado aos cuidadores familiares, possibilitando que os profissionais da equipe multiprofissional, em especial os enfermeiros, atuem como promotores de saúde.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Idoso; Família; Educação; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

- ALVES, A.K.S.A.; SANTOS, J.M.S.; LOPES, R.F. O papel da enfermagem na equipe multiprofissional no contexto da Atenção Primária: Revisão integrativa de literatura. **GEPNEWS**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7923>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- COUTINHO, J.D.S.L.; DA SILVA, S.M.; MENDONZA, I.Y.Q.; DE MENCONÇA, E.T.; CHAVES, N.L.; DE PAULA, D.L.; OLIVEIRA, R. Estratégias educativas utilizadas na capacitação de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/126656>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- LOPES, L.F.; PONTELLI, B.P.B.; OLIVEIRA, R.E.M. Gerência de enfermagem e trabalho em equipe na Atenção Básica: Uma revisão de literatura. **Revista Fafibe**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/81/23052019172334.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- WOOL, E.; SHOTWELL, J.L.; SLABODA, J.; KOZIKOWSKI, A.; SMITH, K.L.; ABRASHKIN, K.; PEKMEZARIS, R. A qualitative investigation of the impact of Home-Based Primary Care on family caregivers. **The Journal of Frailty & Aging**, v. 8, p. 210-214, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14283/jfa.2019.19>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Conteúdo e estrutura de instrumento para avaliação inicial para unidades de hemodinâmica.

Cauana Gasparetto<sup>1</sup>  
Carolina Kreuzberg<sup>1</sup>  
Edlamar Katia Adamy<sup>2</sup>  
Carla Argenta<sup>2</sup>

1 Acadêmico da Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: cau\_gasparetto@hotmail.com

2 Professor doutor da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), define as doenças cardiovasculares (DCV), como as patologias que afetam o coração e os vasos sanguíneos, bem como, as doenças coronarianas, cardiopatia congênita, doenças cerebrovasculares, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e entre outras doenças. Essas doenças cardiovasculares podem ser evitadas por meio de intervenções nos fatores de risco, como o sedentarismo, etilismo, tabaco, alimentação e estilo de vida não saudáveis (OPAS, 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), aproximadamente 14 milhões de brasileiros possuem alguma doença cardíaca, e quase 400 mil morrem por ano por conta dessas enfermidades (Matos, 2021). Diante disso, pode-se observar o aumento das Unidades de Hemodinâmica (UHD), onde é possibilitado realizar diagnósticos e tratamentos para as DCV, além de ser utilizado em outras áreas, como radiologia, neurocirurgia, eletrofisiologia e cirurgia vascular, de forma rápida, precisa e com menores riscos para o paciente. Com o avanço da tecnologia na UHD iniciou-se uma alta procura por profissionais de enfermagem capacitados, exigindo do enfermeiro novas capacidades e técnicas para manuseio dos equipamentos, habilidade para a gestão da UHD e além de desenvolvimento de instrumentos para a sistematização da assistência, para a facilitação da aplicabilidade do Processo de Enfermagem (PE) como norteador do cuidado. O PE é regulamentado pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que denota a obrigatoriedade da sua aplicabilidade por ser entendido como um instrumento metodológico que auxilia o cuidado profissional de enfermagem. Para realizar o PE, é necessário seguir as etapas: Histórico de Enfermagem/Avaliação inicial, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2009). Dentre elas destaca-se a primeira, que condiz na avaliação inicial acerca do histórico e condições atuais de saúde dos pacientes. Nesta, é preciso que o enfermeiro realize uma coleta de dados eficiente e completa para poder realizar uma assistência de enfermagem individualizada, segura e humanizada, de forma organizada e planejada com as ações de enfermagem. A partir dessa etapa é fundamental que o enfermeiro desenvolva seu raciocínio clínico para poder identificar os Diagnósticos de Enfermagem, fazendo com que escolha intervenções e resultados eficazes para cada indivíduo. Para isso, a teoria das necessidades humanas básicas foi desenvolvida para esclarecer o mecanismo de trabalho. Pode-se dizer que as necessidades humanas básicas são aspectos necessários para a permanência da saúde, são elas: necessidades fisiológicas, como água, alimento,

ar, exercícios físico e saúde; as necessidades de segurança e proteção, como estabilidade, abrigo e devem ser tanto físicas como psicológicas; necessidades de amor e gregarismo, compreendendo as relações sociais; necessidade de autoestima, incluindo autoconfianças e autovalorização; e a necessidade de autorrealização, flexibilidade, autonomia e envolve o alcance de resolver problemas e situações de vida (Neves, 2006). **Objetivo:** descrever o conteúdo e estrutura de um instrumento de avaliação inicial para unidades de hemodinâmica.

**Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo que teve como suporte a teoria das necessidades humanas básicas para realizar a estruturação do instrumento. A definição do conteúdo se deu com base na literatura acerca da temática (hemodinâmica) e na experiência clínica das pesquisadoras. **Resultados e discussão:** o instrumento de avaliação inicial foi organizado pela teoria de necessidades básicas, iniciando com dados gerais e de saúde, data de internação, registro, dados demográficos, procedimento a ser realizado, sendo subdividido em: procedimento cardíaco, neurológico e vascular, além de exames complementares, dando ênfase nos mais utilizados na UHD, como raio-x, tomografia, TAP, creatinina e entre outros. Segunda etapa: as necessidades psicobiológicas, tendo história pregressa e atual, se faz uso de medicamentos contínuos, incluindo uso de anticoagulantes, seu tempo de uso e se interrompeu o uso do medicamento para realizar o procedimento, se utiliza algum tipo de substância como álcool, tabaco ou alguma droga ilícita, se possui doenças crônicas que pode vir a desenvolver alguma doenças cardiovascular, como diabete mellitus, hipertensão, hipercolesterolemia, cardiopatias, depressão, ansiedade e coagulopatias, sinais vitais e situação de dor, exame físico neurológico, locomotor e cardiorrespiratório, hidratação, nutrição com ênfase no jejum, pele e mucosas verificando perfusão periférica, edema, cianose e lesões prévias, segurança identificando se possui pulseiras de identificação e alergia, indicação de uso de dupla agregação plaquetária, acesso venosos e doenças autoimunes e eliminação urinária e intestinal. A terceira, as necessidades psicossociais: sendo elas rede de apoio, ocupação, conhecimento sobre a doença e orientações de alta. A quarta etapa são as necessidades psicoespirituais, incluindo a crença. **Conclusão:** conclui-se que um instrumento de avaliação inicial bem estruturado e organizado poderá auxiliar e orientar os enfermeiros de unidade de hemodinâmica para realizar a coleta de dados de qualidade para subsidiar as etapas subsequentes do Processo de Enfermagem.

**DESCRITORES:** Doenças Cardiovasculares (DCV); Unidade de Hemodinâmica (UHD);  
Processo de Enfermagem (PE).

## REFERÊNCIAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

MATOS J. Aumenta o número de mortes por doenças cardiovasculares no primeiro semestre de 2021. *Cardiologia*, 2021. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/aumenta-o-n%C3%BAmero-de-mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-no-primeiro-semester-de-2021>. Acesso em: 17 ago. 2023.

NEVES, R.D.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 556-559, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1064.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças cardiovasculares**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 17 ago. 2023.

# Conhecimento deficiente em pessoas com diabetes mellitus em tratamento com insulina.

Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>1</sup>  
Danielli Gislaine Lima dos Santos<sup>2</sup>

- 1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.
- 2 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.  
Email: danielli.lima@acad.ufsm.br.

**Introdução:** integrante do grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), o Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome caracterizada por hiperglicemia e incapacidade da insulina - hormônio sintetizado pelas células beta do pâncreas que visa a quebra das moléculas de glicose - de exercer seus efeitos de forma adequada e/ou falhas na sua secreção (SBEM, 2007). O DM é um problema de saúde pública que, mundialmente, faz parte da vida de 537 milhões de adultos, de 20 a 79 anos de idade. No Brasil, esse número chega a 15,7 milhões, com projeção para 23,2 milhões em 2045 (IDF, 2021). O cuidado de enfermagem é fundamental para as pessoas com DM em tratamento com insulina e, uma das metodologias utilizadas pelos enfermeiros é o Processo de Enfermagem (PE). A segunda etapa do PE contempla os Diagnósticos de Enfermagem, que são primordiais para nortear o planejamento da equipe de enfermagem, bem como a seleção das intervenções do cuidado a serem implementadas visando atender suas necessidades específicas (Moreira *et al.*, 2021). **Objetivo:** avaliar o conhecimento de pessoas com Diabetes Mellitus em tratamento com insulina, adscritos à Estratégia Saúde da Família, acerca da doença, tratamento e agravos/lesões em órgãos alvo e identificar o Diagnóstico de Enfermagem prioritário relacionado ao conhecimento. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo participativa, com abordagem quanti-qualitativa, ancorada na proposta metodológica da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cujos participantes foram 20 pessoas com DM em tratamento com insulina de duas Estratégias de Saúde da Família de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A coleta foi realizada entre fevereiro e março de 2023 por meio de formulário sociodemográfico e clínico e entrevista semiestruturada. O formulário clínico integrava Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao conhecimento, bem como características definidoras e fatores relacionados, conforme a NANDA-I 2021-2023. Os dados quantitativos foram analisados a partir de estatística descritiva. Para análise dos dados foram seguidas as etapas propostas pela PCA: apreensão, síntese, teorização e, subsequente, transferência. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 65762722.6.0000.5346, parecer consubstanciado nº 5.830.703. **Resultados e discussão:** ao analisar as falas dos participantes, bem como a interação com a pesquisadora durante a entrevista, identificou-se que um (5%) participante demonstrou o Diagnóstico de Enfermagem “Disposição para conhecimento melhorado”, expressando o desejo de melhorar a aprendizagem. Em 95% dos participantes (n=19) foi

identificado o Diagnóstico de Enfermagem “Conhecimento deficiente” mediante presença das seguintes características definidoras: Conhecimento insuficiente (95%) e Seguimento de instruções inadequadas (55%). Os fatores relacionados identificados foram: Conhecimento insuficiente sobre recursos (95%), Informações incorretas apresentadas por outros (55%), Informações insuficientes (90%) e Interesse insuficiente em aprender (60%). No que diz respeito ao conhecimento sobre DM, de maneira geral, acerca das características do DM, os efeitos fisiológicos da doença, bem como os fatores de risco que levam ao aparecimento da doença, evidenciou-se um conhecimento limitado pela maioria dos participantes do estudo em tela. Verificou-se em estudo realizado com pacientes diabéticos procedentes de algumas unidades de um Hospital do município de Goiânia-Goiás que, quando questionados sobre o conceito de DM, a maioria dos participantes apresentaram um conceito incompleto e 35,1% não sabiam do que se tratava (Amaral *et al.*, 2019). Entende-se que o conhecimento adequado relacionado ao DM é essencial não somente para detecção precoce de casos e prevenção, mas também na minimização de complicações de saúde e consequências socioeconômicas. Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, que assistem e orientam as pessoas com DM em tratamento com insulina sobre a patologia, bem como sobre a importância do autocuidado e da adesão ao tratamento. Infere-se que pessoas com DM em tratamento com insulina compartilham um conhecimento limitado, em diferentes níveis de atenção à saúde. A baixa integração dos profissionais de saúde com os pacientes é indicada como um dos fatores que influencia negativamente o conhecimento e aceitação da doença e, conseqüentemente, inadequada adesão ao tratamento (Gouveia *et al.*, 2020). Logo, as orientações durante a consulta de enfermagem constituem meio de promoção e prevenção em saúde, por meio de diálogo sensível e motivacional. Assim, o enfermeiro é essencial na equipe multiprofissional, para proporcionar o cuidado de enfermagem à pessoa com DM, bem como para promover ações educativas que transformem a realidade, com vistas a facilitar a adaptação de comportamentos salutares individuais. **Conclusão:** quanto ao conhecimento acerca da doença, tratamento e agravos/lesões em órgãos alvo, evidencia-se o conhecimento limitado pela maioria dos participantes e, assim aponta-se o “Conhecimento Deficiente” como Diagnóstico de Enfermagem prevalente. Esses resultados ressaltam a importância e a necessidade de realizar intervenções educativas com as pessoas com DM em tratamento com insulina, da mesma forma que sinalizam uma lacuna no cuidado de enfermagem a essa população, incitando a realização de ações educativas também com os profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família. Ademais, reiteram a relevância de pesquisas participativas, como a PCA, serem realizadas pela enfermagem com objetivo de proporcionar mudanças na prática assistencial do enfermeiro.

**DESCRITORES:** Diabetes Mellitus; Insulina; Conhecimento; Diagnósticos de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

AMARAL, R.T.; BARBOSA, A.M.; TEIXEIRA, C.C.; BRANDÃO, L.G.V.A.; AFONSO, T.C.; BEZERRA, A.L. Conhecimento de diabéticos frente à doença e orientações no autocuidado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 13, n. 1, p. 346-52, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a239077p346-352-2019>. Acesso em: 10 out. 2022.

GOUVEIA, B.L.A.; SOUSA, M.M.; ALMEIDA, T.C.F.; SOUSA, V.A.G.; OLIVEIRA, S.H.S. Beliefs related to insulin use in people with Type 2 Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20190029, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0029>. Acesso em: 18 jun 2023.

IDF. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10. ed. 2021. Disponível em: [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org). Acesso em: 10 out. 2022.

MOREIRA, L.H.D.; HONG, M.V.; SILVA, D.A.; SILVA, R.G. The important nursing diagnosis: vision of nurses. **Research, society and development**, v. 10, n. 2, p. e24510212508SD, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12508>. Acesso em: 10 out. 2022.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. O que é Diabetes? Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>. Acesso em: 10 out. 2022.

# Construção de diagnósticos CIPE® e equivalência com a NANDA-I e SNOMED-CT para apoio social à pessoa hospitalizada em situação de vulnerabilidade

Claudia Regina Biancato Bastos<sup>1</sup>  
Marcia Regina Cubas<sup>2</sup>

- 1 Enfermeira, doutoranda em Tecnologia em Saúde pela PUCPR.
- 2 Enfermeira, doutora em Enfermagem (ENS/EEUSP), pós doutora pela Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal. Professora Adjunta da PUCPR. Email: m.cubas@pucpr.br

**Introdução:** o cuidado integral à pessoa hospitalizada em situação de vulnerabilidade compreende a identificação, interpretação e direcionamento de ações que contemplem as diferentes dimensões humanas, dentre elas a dimensão social. Os diagnósticos de enfermagem são construídos a partir da interpretação dos problemas de enfermagem identificados na coleta de dados, frente às respostas humanas do indivíduo, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde e doença. No intuito de padronizar os conceitos de diagnósticos de enfermagem existem diferentes terminologias, destacando-se: a NANDA-I, por ser considerada uma das taxonomias pioneiras e assim conquistando amplo reconhecimento e aplicabilidade; e a CIPE®, por ser um marco de unificação internacional dos conceitos que representam diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. A incorporação dos conceitos de diagnósticos de enfermagem na SNOMED-CT possibilita codificar e descrever os conceitos hierarquicamente e por definição lógica de seus atributos, o que permite o direcionamento do pensamento clínico dos profissionais e a informatização dos conceitos em sistemas computacionais. Na estrutura hierárquica da CIPE® (versão 2019) (Garcia, 2020), o termo “Apoio social” é descrito como um fenômeno pertencente ao eixo foco, não apresentando uma definição explícita que clarifique seus atributos. Portanto, pode-se dizer que o conceito de apoio social é considerado imaturo, por sua diversidade e generalidade. Neste mesmo sentido, na *Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms* (SNOMED-CT), o termo de apoio social não possui atributos relacionados ao conceito, dificultando seu entendimento e aplicabilidade. **Objetivos:** construir diagnósticos de enfermagem CIPE® de apoio social para pessoas hospitalizadas e promover a equivalência dos conceitos diagnósticos com a NANDA-I e a SNOMED-CT. **Metodologia:** pesquisa descritiva elaborada em quatro etapas adaptadas do método brasileiro (Nóbrega; Cubas, 2015) para desenvolvimento de estudos terminológicos. Na primeira etapa foi realizada revisão integrativa de literatura sobre o fenômeno de Apoio social. A amostra foi composta por artigos de periódicos indexados na biblioteca virtual de saúde a partir do descritor “Apoio social” nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção dos artigos nas bases de dados obedeceu aos seguintes critérios de

inclusão: publicação entre 2011 e 2022; título ou resumo relacionado ao apoio social; artigos disponíveis na íntegra. Foram excluídos da seleção editoriais, teses, dissertações e artigos em duplicidade. As definições de apoio social selecionadas foram extraídas e avaliadas por duas pesquisadoras independentes a fim de identificar os atributos do conceito. Posteriormente, os artigos foram convertidos em Word® e passaram por um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes (título, autores, informação sobre autores, resumos, nota de rodapé, metodologia, referência e agradecimentos). Em seguida foram agrupados em único documento, convertido em *Portable Document Formate* (pdf) a partir deste documento foi realizada a extração automatizada de termos utilizando a ferramenta PorOnto. Após, os termos extraídos foram classificados em: substantivos, verbos, adjetivos e advérbios, os quais passaram por um processo manual de normalização de flexões de gênero, número e grau dos substantivos, adjetivos e flexões verbais. Na segunda etapa, os termos relevantes foram submetidos a um processo de mapeamento cruzado com os termos da CIPE®, por meio da ferramenta computacional denominada de MapICNP. Os termos não mapeados pela ferramenta foram analisados manualmente utilizando as normas da ISO/TR 12.300:2016 (ABNT, 2016), resultando em um banco de termos constantes e não constantes na CIPE®. Na terceira etapa, foram construídos os diagnósticos de enfermagem a partir das bases empíricas: banco de termos constantes e não constantes, norma ISO 18104:2022 e modelo de 7-Eixos da CIPE®. Na quarta etapa, os diagnósticos elaborados foram mapeados e passaram por um processo de equivalência com a NANDA-I (2021-2023) e a SNOMED-CT, segundo a ISO/TR 12300:2016. **Resultados e discussão:** dos 5.470 artigos identificados por meio da revisão integrativa, 44 artigos foram incluídos, resultando em 25 diferentes atributos para o conceito de apoio social e 3.424 termos extraídos pelo PorOnto. Foram mapeados pelo MapICNP 2.302 termos (1.928 constantes e 374 não constantes na CIPE®). Ao final, elaborou-se 23 diagnósticos de enfermagem destinados para pessoas hospitalizadas em estado de vulnerabilidade, a saber: Falta de apoio familiar; Atitude Familiar, Conflituosa; Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado, Prejudicado; Ato de Comunicação Familiar, Prejudicado; Enfrentamento familiar, Prejudicado; Isolamento social; Papel familiar, Interrompido; Apoio familiar, Prejudicado; Vítima de Violência de Parceiro Íntimo; Atitude em relação ao cuidado domiciliário, Prejudicada; Condição de emprego, Prejudicado; Condição social, Prejudicada; Acesso a Tratamento, Prejudicado; Nível de pobreza, Real; Problema de continuidade do cuidado; Falta de Apoio social; Papel de Apoio Emocional, Prejudicado; Papel de Apoio Social, Prejudicado; Papel de Apoio Espiritual, Prejudicado; Atitude do Cuidador, Conflituosa; Falta de Confiança no Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde; Vítima de negligência; Presença da Necessidade de cuidado. O apoio social tem se mostrado importante fator de proteção e suporte no processo de saúde e doença, com efeitos positivos na saúde no contexto hospitalar (Seeger *et al.*, 2022). Sendo o enfermeiro o principal norteador do cuidado, a identificação de indicadores voltados à necessidade social contribui para nomear diagnósticos de enfermagem voltados ao interesse social, minimizando o sofrimento e a vulnerabilidade por meio de intervenções assertivas capazes de auxiliar no reequilíbrio das necessidades humanas básicas. A avaliação de equivalência dos conceitos dos diagnósticos mapeados com a NANDA-I evidenciou que: 78,2% dos diagnósticos da CIPE® não apresentam conceito com algum grau de equivalência; 13,2% dos conceitos tiveram equivalência de significado com sinonímia; 4,3% dos conceitos apresenta o termo-fonte mais amplo e com menos significado específico que o termo-alvo; 4,3% dos conceitos apresenta o

termo-fonte mais restrito e com mais significado específico que o termo-alvo. Já a avaliação de equivalência dos conceitos dos diagnósticos mapeados com a SNOMED-CT evidenciou que: 60,9% dos diagnósticos da CIPE® não apresentam conceito com algum grau de equivalência; 21,7% dos conceitos apresentaram equivalência de significado com sinonímia; 17,4% dos conceitos apresentaram equivalência de significado léxico e conceitual. A alta prevalência encontrada de conceitos sem equivalência entre as terminologias corrobora com estudo que evidencia a incipiência de pesquisas brasileiras acerca da interoperabilidade entre os sistemas de linguagem padronizada e a SNOMED-CT (Silva *et al.*, 2020). **Conclusão:** o processo de construir diagnósticos para apoio social oportunizou, além da nomeação dos diagnósticos, a identificação de atributos relacionados ao conceito. O mapeamento entre as terminologias padroniza e facilita o registro de enfermagem, conferindo maior visibilidade à prática do enfermeiro e ainda possibilita a inserção dos conceitos em sistemas computacionais e a comunicação entre diferentes sistemas de linguagens.

**DESCRITORES:** Terminologia padronizada em enfermagem; Systematized Nomenclature of Medicine; Apoio social.

#### REFERÊNCIAS:

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ISO/TR 12.300: Informática em saúde - princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos. Rio de Janeiro: ABNT; 2016.

GARCIA, T.R. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*: versão 2019. Porto Alegre: Artmed; 2020.

NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L (org). *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-8.

SEEGER, G.G.; LAMPERT, M.A.; BILLING, A.E.; FLORES, T.G.; PEDROSO, A.B. Apoio social na internação hospitalar: fatores sociodemográficos e variáveis intervenientes. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. 1-10, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27790>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SILVA, C.G.D.; VEJA, E.A.U.; CORDOVA, F.P.; CARNEIRO, F.A.; AZZOLIN, K.D.O.; ROSSO, L.H.D.; ALMEIDA, M.D.A. SNOMED-CT como modelo de sistema de linguagem padronizada à enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190281>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Consulta do enfermeiro na atenção primária à saúde: contributos para o oeste catarinense.

Carine Vendruscolo<sup>1</sup>  
Rui Carlos Sacramento<sup>2</sup>  
Fernanda Karla Metelski<sup>3</sup>

- 1 Professora Associada do Programa de Pós-graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) – Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 2 Enfermeiro, egresso Programa de Pós-graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) – Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Email: ruicarlossacramento@hotmail.com
- 3 Professora Departamento de Enfermagem – Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Introdução:** a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado clínico configuram as três tarefas ou missões principais das equipas da Atenção Primária à Saúde (APS)/ Estratégia Saúde da Família (ESF), em seu cotidiano de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, a enfermagem tem papel fundamental: (1) no cuidado clínico (Consulta do Enfermeiro) e coordenação deste cuidado; (2) na prevenção de doenças, principalmente pelas ações educativas e orientação à população; (3) na promoção da saúde, que tangencia as anteriores, com ações específicas, de caráter mais participativo, por vezes coletivo, empoderador e politizante (Vendruscolo *et al.*, 2019). O Processo de Enfermagem (PE) orienta a Consulta do Enfermeiro, sendo este, um modelo científico para o desempenho sistemático da sua prática profissional clínica e, de acordo com a legislação, apresenta cinco etapas: histórico, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação. **Objetivo:** analisar a prática da Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, na Região Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Metodologia:** estudo quantitativo transversal, com enfermeiros que atuam em equipas de Saúde da Família (eSF) de 97 (74,04%) dos 131 municípios integrantes de duas Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina: o Grande Oeste, e o Meio Oeste. Para o cálculo amostral foi considerada a população de 440 enfermeiros que atuam nas eSF dessas Macrorregiões, utilizando a proporção de 50%, margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95%, sendo estimado 205 participantes. Como critério de inclusão, optou-se por mapear os enfermeiros que atuavam na eSF do município por, no mínimo, um ano. Como critério de exclusão considerou-se aqueles que durante o período da coleta de dados estavam em licença ou afastados do serviço por qualquer motivo. O estudo contou com a participação de 216 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2019, por meio de um questionário do tipo survey, estruturado no GoogleForms®, que foi encaminhado por e-mail aos enfermeiros. Os dados passaram por estatística descritiva analítica e inferencial. O estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pelas Resoluções nº 466/12 e 510/2016

do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 2.380.748/2017). **Resultados e discussão:** dentre os enfermeiros, somente seis referiram não realizar a Consulta do Enfermeiro, o que representou 2,8% do total. Dentre os enfermeiros que realizam a Consulta, 21 (9,7%) realizam esporadicamente, 38 (17,6%) três vezes por semana, e 151 (69,9%) enfermeiros afirmaram realizar a Consulta diariamente. Além disso, a maioria dos enfermeiros (149; 69%) afirmou que possui agenda para a realização da Consulta. O enfermeiro possui papel múltiplo na Unidade Básica de Saúde (UBS), o que poderia contribuir para que nem sempre fosse possível a organização do seu trabalho por meio de um instrumento como a agenda. Contudo, dentre os enfermeiros que utilizam uma agenda para a Consulta, a maioria (n=102) desempenha concomitantemente um papel de coordenação/gestão na UBS, o que sugere que o uso ou não de instrumentos depende do modo como o serviço está organizado. Destaca-se que a Consulta do Enfermeiro fortalece a autonomia do profissional e a resolutividade da Atenção Primária. Pode-se observar nesse estudo, no que tange ao Processo de Enfermagem, que os enfermeiros realizam a Consulta na APS, colaborando para a efetividade e resolutividade do serviço. O enfermeiro, ao realizá-la, instala a organização do processo de trabalho, na direção das demandas, não se focando unicamente em práticas assistenciais, mas sim, também interage com os demais membros da equipe de enfermagem, com respaldo na lei do exercício profissional (Wanzeler *et al.*, 2019). No território Brasileiro, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86 (COFEN, 1986) e o seu Decreto de regulamentação nº 94.406/87 (COREN, 1987) descrevem como atividade privativa do enfermeiro a realização da Consulta, que inclui a solicitação de exames e a possibilidade de realizar a prescrição de alguns medicamentos, desde que contemplado em protocolos institucionais. Ainda, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), se atribui ao enfermeiro, nas pertinências específicas de seu processo de trabalho, a realização de Consulta, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações de acordo com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas, observadas as disposições legais da profissão. Destaca-se que, na Macrorregião Oeste, pela presença de Universidades com cursos de enfermagem, inclusive *stricto sensu*, há uma maior adesão a esta prática, tendo em vista as ações que envolvem a integração ensino-serviço. **Conclusão:** neste contexto, há evidência que o enfermeiro realiza a Consulta do Enfermeiro (97,2%) e trabalha de forma colaborativa, visando atrelar suas práticas à equipe multiprofissional através dos seus saberes, contribuindo para as melhores práticas em saúde. Apesar disso, identifica-se ainda, que o enfermeiro nem sempre possui uma agenda para as Consultas, instrumento que possibilitaria a organização do seu trabalho. Esse fato sugere que ocorre um atendimento das Consultas por livre demanda, e conseqüentemente, um trabalho compartilhado com a equipe de saúde voltado às necessidades da população, da equipe e do serviço de saúde. Notoriamente, as práticas compartilhadas interprofissionais vêm conquistando espaço no setor de saúde e o enfermeiro está corroborando com tais ações.

**DESCRITORES:** Atenção Primária em Saúde; Atividades Educativas; Cuidados Primários em Enfermagem; Enfermeiro; Estratégia Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 15 ago. 2023.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem, RO. Decreto n. 94.426, de 8 de junho de 1987 (BR). Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: CV,1987. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1987. Disponível em: [http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias\\_767.html](http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html). Acesso em: 15 ago. 2023.

VENDRUSCOLO, C.; FERRAZ, F.; TESSER, C.D.; TRINDADE, L.L. Núcleo ampliado de saúde da família: espaço de interseção entre atenção primária e secundária. **Texto Contexto em Enfermagem**, v. 28, p. e20170560, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0560>. Acesso em: 15 ago. 2023.

WANZELER, K.M.; BASTOS, L.B.R.; CRUZ, A.B.; SILVA, N.P.; SOUZA, S.P.C.; BASTOS, D.A.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, p. e1486-e1486, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/1486/933>. Acesso em: 15 ago. 2023

# Contribuições das tecnologias educacionais para o processo de enfermagem.

Simone Orth<sup>1</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>2</sup>  
Leila Zanatta<sup>3</sup>

- 1 Enfermeira, Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Email: simony\_orth@hotmail.com
- 2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.
- 3 Farmacêutica, Doutora em Farmácia, professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

**Introdução:** as Tecnologias Educacionais (TE) englobam ferramentas desenvolvidas para auxiliar no processo ensino e aprendizado, dentre elas materiais educativos, proporcionando aporte às intervenções de saúde e do trabalho da equipe, sendo passíveis de consulta constantemente (Merhy, 2005). A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), implementada com a portaria nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, está de acordo com a necessidade de incentivar e implementar as tecnologias no âmbito da saúde, como forma de organizar os processos de cuidados com maior resolubilidade. Assim, possui como o objetivo primordial maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com o uso de tecnologias, a fim de introduzir o conhecimento técnico – científico no processo de cuidar, envolvendo a efetividade, necessidade, eficiência e equidade (Brasil, 2010). Nesse intuito, vale ressaltar que a Consulta do Enfermeiro (CE), atrelada ao Processo de Enfermagem (PE) necessita de embasamento teórico e científico para a sua operacionalização. Logo, a estruturação desse atendimento envolve organização, linha de pensamento coerente e ininterrupto, baseado em TE validadas, tal como manuais. Dessa forma, com abordagem contextualizada e participativa, é possível oferecer tempo, conforto e criar vínculo com o indivíduo, vindo a expressar suas dúvidas, medos e dificuldades. É um momento oportuno para orientar, mudar estilos de vida, melhorar a qualidade de vida e conhecer profundamente o paciente, por meio de uma conversa aberta, com o uso da comunicação eficaz, respeito, afetividade em prol da autonomia e empoderamento do indivíduo (Ferreira *et al.*, 2020).  
**Objetivo:** promover reflexão acerca da criação e do uso de tecnologias educacionais para executar o Processo de Enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um estudo reflexivo, de abordagem qualitativa, apoiado em uma revisão narrativa da literatura sobre tecnologias educacionais na enfermagem, no período de agosto de 2023. **Resultados e discussão:** a enfermagem e suas inovações estão além do cuidado direto ao paciente, engloba a

unificação da criatividade e dos saberes que antecedem o ato de cuidar. Nessa complexidade, cita-se as tecnologias aliadas ao processo do cuidado. Conceito que engloba não apenas aparelhos sofisticados e complexos, mas também recursos humanos e materiais, bem como conhecimento aplicado. Compreende o uso da criatividade em prol de superar dificuldades, melhorar e facilitar o atendimento ao paciente, família e comunidade. Envolve pesquisa, saberes, e possui múltiplos formatos, podendo ser material ou imaterial (Gonçalves *et al.*, 2020). Destarte, o cuidado de enfermagem compreende um processo embasado em cientificidade, planejamento, organização e ação. A evolução no processo de cuidar está diretamente caracterizado quando o profissional enfermeiro faz uso de ferramentas e tecnologias em seus processos, como por exemplo o uso de protocolos, manuais ou formulários, que se tornam indispensáveis. Tal prática permite e auxilia na obtenção de dados estruturados e completos, dispondo de um olhar holístico e integral sobre o indivíduo, família e comunidade (Nietsche *et al.*, 2012). Nesse intuito, o propósito da criação de novas TE está atrelado à busca de soluções para problemáticas e vem para potencializar e sustentar a execução do PE. Incorporando o binômio conhecimento científico ao conhecimento da prática nessa ação. Dado que, o conhecimento, o senso crítico do profissional enfermeiro e a inovação são primordiais no sucesso na criação e na implementação das TE no cuidado. Vale ressaltar que, profissionais atuantes na linha de frente do cuidado experienciam diversas dificuldades e através de uma sondagem diagnóstica atendem por soluções criativas e específicas. Logo, tecnologias oriundas da experiência cotidiana do enfermeiro potencializam resultados efetivos e transformam realidades. Na condição em que as demandas e necessidades estão em constante mutação, acompanhadas do desejo em alcançar os resultados no cuidado, ressaltando para as premiações ofertadas às instituições de saúde. Aspirações que estimulam a criação de métodos, novos processos e ferramentas na área da enfermagem. Ademais, releva a autonomia e o empoderamento do profissional enfermeiro em seu processo de atuação, associado ao respaldo legal da profissão. Conseqüentemente, permitindo o plantio do conhecimento, um processo de cuidado integral e focado no indivíduo (Ferreira *et al.*, 2020). Nesse contexto, a criação de TE, que em seu processo, respeita as etapas de validação dos seus atributos, seja com juízes especialistas ou público-alvo, permite somar capacidades. Assim, (re)pensar os processos do profissional enfermeiro, em uma reflexão-crítica sobre a operacionalização do PE permite analisar as especificidades e singularidades. Lembrar que modificar e agregar ideias são atos constantes e enfatizados no processo dinâmico do cuidado. **Conclusão:** o desenvolvimento de tecnologias exige o encontro da união de saberes, científico e profissional/prática diária, além de processos e métodos que a qualificam. A busca por novos meios e melhora do processo de atuação tem o objetivo de fortalecer e transformar o cuidado. Tendo como vértice a necessidade de otimizar o tempo, agregando com a qualidade do produto do trabalho, o cuidado. Logo, pode-se afirmar que o processo de criação e efetivação de novas TE, direcionada pela sistematização da metodologia de criação, resulta em uma sequência de ações efetivas no labor. Portanto, a CE é essencial no atendimento aos pacientes em seus diversos locais de inserção, sendo indispensável no processo de reconhecimento das vulnerabilidades e necessidade, adesão ao tratamento e cuidado integral. As TE permite o acesso rápido e fácil às informações, tanto para uso na prática quanto na formação/capacitação dos Enfermeiros, fortalecendo com embasamento científico a CE.

**DESCRITORES:** Consulta de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Tecnologia Educacional.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48 p.

FERREIRA, F.G.P.; FREIRE, V.E.C.S.; VASCONCELOS, P.F.; ROUBERTE, E.S.C. Implementação da consulta de enfermagem ao adolescente por meio de instrumento direcionador. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4796/4104>. Acesso em: 14 ago. 2023.

GONÇALVES, G.A.A.; SILVA, K.V.L.G.; SANTOS, R.L.; MACHADO, M.F.A.S.; REBOUÇAS, C.B.A.; SILVA, V.M. Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. e-1273, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1051249>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 172-74, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/172-174/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

NIETSCHE, E.A.; LIMA, M.G.R.; RODRIGUES, M.G.S.; TEIXEIRA, J.A.; OLIVEIRA, B.N.B.; MOTTA, C.A. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/download/3591/3144>. Acesso em: 14 ago. 2023.

# Curso de formação para fortalecer o raciocínio diagnóstico de enfermeiros.

Patrícia Poltronieri<sup>1</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

- 1 Enfermeira. Mestre. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC- Chapecó-SC.  
Email: pathy\_poltronieri@hotmail.com
- 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC- Chapecó- SC.
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC- Chapecó- SC.

**Introdução:** O *Modular Oriented-Object Dynamic Learning Environment (Moodle®)* consiste em uma plataforma de ensino elaborada para atender as necessidades de discentes, docentes, e gestores educacionais. Ele tornou-se muito popular entre os educadores de todo o mundo por se caracterizar como uma ferramenta para criar sites de web dinâmicos para alunos. Para funcionar, é necessário ser instalado em um servidor web (Moodle, 2020). As bases pedagógicas do Moodle® estão alicerçadas no construtivismo social, que determina que a interação aluno-conteúdo é responsável pelo conhecimento obtido pelo aluno (Moodle, 2017), corroborado pela Associação Portuguesa de Telemática Educativa (Educom, 2010) que define o “Moodle® como um software desenvolvido segundo princípios da teoria construtivista para a gestão de aprendizagens, e/ou organização de grupos de conhecimento a distância (e-learning) ou em regime misto, isto é, presencial e a distância (b-learning)”. O termo blended learning ou sua abreviatura b-learning, integra um sistema de ensino presencial e a distância. Este sistema, viabilizado pela plataforma Moodle®, visa acatar as necessidades descritas neste trabalho, no que diz respeito a capacitar os enfermeiros no fortalecimento do raciocínio diagnóstico, através da construção de um curso. **Objetivo:** descrever a elaboração do curso de formação para fortalecer o raciocínio diagnóstico e o desenvolvimento de módulos no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle®. **Metodologia:** pesquisa metodológica, que desenvolveu a construção da tecnologia do tipo curso no Ambiente Virtual de Aprendizagem Modular Oriented Object Dynamic Learning Environment utilizando o Design Instrucional Contextualizado, o modelo oferece uma estruturação a partir das seguintes fases: de análise, design, desenvolvimento, implementação e de avaliação. O curso foi composto por quatro tópicos e uma carga horária total de 42 horas, no formato híbrido, e disponibilizado a 17 enfermeiros que trabalham nos setores assistenciais de um Hospital do extremo Oeste Catarinense, no período de fevereiro a abril de 2022. Este estudo integra o macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem” proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina

(UDESC), contemplado pelo Edital acordo CAPES/COFEN nº 28/2019, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, CAAE nº 42861120.8.0000.0118, com Parecer nº 4.689.980. **Resultados e discussão:** o curso foi disponibilizado no Moodle® após ter seu conteúdo validado com 11 juízes especialistas nas áreas de Processo de Enfermagem e/ou Diagnóstico de Enfermagem respectivamente e obteve Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,95, e aplicação do Índice Kappa (K) para mensuração do nível de concordância e consistência dos juízes de 0,4489, um valor estatisticamente significativo. O curso contempla quatro fases de análise, design, desenvolvimento, implementação e de avaliação. Na fase de análise (A), foram realizadas reuniões online para apresentação do objetivo, definição da plataforma Moodle®, análise da infraestrutura e de investimentos necessários para a realização do curso e elaborado um cronograma de atividades. Na segunda fase, de Design (D), foi realizado o planejamento da estrutura do curso, foram definidos os objetivos de cada módulo, os conteúdos que seriam trabalhados de forma linear, selecionados métodos, técnicas, mídias, materiais para alcançar os objetivos traçados e as estratégias avaliativas utilizadas durante o curso. Na fase de desenvolvimento (D) foram utilizadas ferramentas e recursos de mídia, casos clínicos, interfaces aos conteúdos abordados e que foram publicados no Moodle®. Foram estruturados fóruns: o primeiro compreendeu a etapa de boas-vindas e identificação das expectativas quanto ao curso, o segundo compreendeu o debate de situação/problema que objetivou coletar vivências durante a prática profissional, que posteriormente, no tópico quatro, contribuiu para discutir e desenvolver diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados, perante a situação descrita pelo participante. No decorrer dos demais tópicos foram construídos fórum de dúvidas, momentos em que o cursista poderia publicar suas dúvidas e questionamentos em relação ao conteúdo e às atividades desenvolvidas. O glossário também foi uma ferramenta utilizada, o qual consiste em um recurso que permite a visualização de termos e conceitos referentes ao conteúdo do curso. E os estudos clínicos como tarefas e ferramenta avaliativa, realizada presencialmente a fim de aprofundar os conhecimentos e o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico. Na fase de implementação do curso ocorreu a validação de conteúdo por 11 juízes especialistas, o curso foi disponibilizado ao público-alvo, que também realizou a validação semântica. A validação semântica foi realizada por uma amostra do público-alvo de forma subjetiva e teve por finalidade constatar se todos os itens da tecnologia foram compreensíveis para a público ao qual se destina e se havia a necessidade de modificação e aperfeiçoamentos. A validação semântica foi realizada por 17 enfermeiros, que atuam nos setores assistenciais de um Hospital do extremo Oeste Catarinense, no qual o curso foi aplicado. Índice de Concordância Semântica (ICS) geral do curso foi de 0,97. **Conclusão:** ao final desta construção foi possível identificar algumas possibilidades de continuidade para o aprofundamento da temática abordada, considerando óticas pertinentes e inter-relacionadas. A construção desse curso trouxe diversos desafios, principalmente, por abordar uma temática pertencente a prática profissional e essencial na assistência de enfermagem. Diante disso, salienta-se a importância de escolher estratégias que fortaleçam o desenvolvimento profissional e de novas habilidades, além de um espírito criativo e ousado na elaboração de novas tecnologias educacionais.

**DESCRITORES:** Tecnologia Educacional; Enfermagem; Educação em Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

EDUCOM, APTE. 2010. Disponível em [http://www.educom.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=51](http://www.educom.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=51).

MOODLE. About Moodle. 2020. <[https://docs.moodle.org/38/en/About\\_Moodle](https://docs.moodle.org/38/en/About_Moodle)>. Disponível em: <[https://docs.moodle.org/38/en/About\\_Moodle](https://docs.moodle.org/38/en/About_Moodle)>.

MOODLE. *Moodle Docs*. 2017. Disponível em: [https://docs.moodle.org/33/en/Main\\_page](https://docs.moodle.org/33/en/Main_page).

# Cursos para instrumentalizar enfermeiros na consulta: relato de experiência.

Grasiele Fatima Busnello<sup>1</sup>  
Luana Roberta Schneider<sup>2</sup>  
Edlamar Katia Adamy<sup>3</sup>  
Silvana Dos Santos Zanotelli<sup>4</sup>  
Carla Argenta<sup>5</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>6</sup>

- 1 Enfermeira.  
Doutora em Ciências da Saúde.  
Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Bolsista FAPESC – Edital 03/2023.  
E-mail: grasiele.busnello@udesc.br
- 2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde.  
Bolsista FAPESC – Edital 03/2023.
- 3 Enfermeira.  
Doutora em Enfermagem.  
Docente do curso de graduação em Enfermagem e do programa de pós-graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde.
- 4 Enfermeira.  
Doutora em Enfermagem.  
Docente do curso de graduação em Enfermagem e do programa de pós-graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde.
- 5 Enfermeira.  
Doutora em Enfermagem.  
Docente do curso de graduação em Enfermagem e do programa de pós-graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde.
- 6 Enfermeira.  
Doutora em Enfermagem.  
Docente do curso de graduação em Enfermagem e do programa de pós-graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde.

**Introdução:** na área da saúde, constantemente ocorrem mudanças tecnológicas e estruturais, diante disso, é fundamental que os profissionais busquem por informações científicas atualizadas (Brasil, 2018), não sendo diferente no cenário da Atenção Primária à

Saúde (APS). Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) faz parte do processo de trabalho das equipes e promove a qualificação dos trabalhadores da saúde acerca de necessidades cotidianas e, conseqüentemente, a melhoria do atendimento à população (Brasil, 2018). Um dos meios para qualificar o trabalho dos profissionais são os cursos de capacitação. Considerando essa demanda foram desenvolvidos no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MEPAPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), cursos de capacitação profissional, com o intuito de instrumentalizar os enfermeiros para a realização da consulta em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A consulta do enfermeiro (CE) e o processo de enfermagem (PE) são ferramentas pelas quais o profissional consegue, efetivamente, implementar uma assistência à saúde de qualidade e integral, de forma organizada e documentada na prática profissional (Bitencourt; Adamy; Argenta, 2020). Dessa forma, a produção de tecnologias inovadoras fortalece a atuação do enfermeiro, oportunizando um cuidado mais seguro e que contemple instrumentos potencializadores da atenção integral à saúde da população na APS (Brasil, 2017). **Objetivo:** relatar uma etapa do planejamento e da execução de cursos de capacitação para instrumentalizar enfermeiros para a consulta na Rede de Atenção à Saúde. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a atuação como bolsistas em um projeto de pesquisa, intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, vinculado ao Grupo de Estudos sobre Tecnologias e Práticas do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GETECS) e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu na modalidade de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. O referido projeto é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC). Nesta etapa, são realizadas atividades de divulgação, aplicação e sensibilização do público-alvo para adesão aos cursos de capacitação. Os cursos que estão estruturados são: curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde; curso de consulta de puericultura aos enfermeiros; curso de fortalecimento do raciocínio diagnóstico; curso para o registro do Processo de Enfermagem; curso para subsidiar a execução do exame físico; e curso para cuidadores informais de idosos. O público-alvo são enfermeiros do estado de Santa Catarina, que atuam na assistência direta ou indireta aos usuários e cuidadores informais de idosos. O convite e a divulgação serão feitos para as Gerências Regionais de Saúde, via e-mail, contato telefônico e participação em reuniões da Comissão Integração Ensino e Serviço (CIES), instância intersetorial e interinstitucional que possui interface na formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) (Brasil, 2007) e, posteriormente, repassados aos enfermeiros que atuam nos serviços de saúde. Os cursos serão ofertados via plataforma *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)*® da UDESC, na modalidade híbrida com momentos assíncronos na plataforma online e de forma presencial nos municípios sede das regionais de saúde. Os encontros presenciais acontecerão em datas previamente agendadas com o público-alvo. Quanto ao acompanhamento e avaliação dos cursos, estes ficarão sob responsabilidade de duas bolsistas FAPESC, que são enfermeiras, doutoras em ciências da saúde. Os cursos serão avaliados, após sua execução, quanto a sua efetividade e produtividade, bem como será avaliado o impacto a curto prazo e a relevância dos cursos. O início das turmas está previsto para setembro de 2023 e todos os participantes serão certificados por meio de programas de extensão vinculados à UDESC, mediante conclusão das atividades. **Resultados e discussão:** as atividades realizadas

nesta etapa de planejamento incluíram reuniões com gestores das regionais de saúde de Santa Catarina e participação em reunião da CIES para divulgação dos cursos. Ainda, ocorreu a organização da plataforma Moodle® para iniciar inscrições e cadastramento dos participantes, planejamento de datas, locais e materiais para a realização da etapa presencial do curso. Também serão elaborados convites e materiais para ampla divulgação dos cursos. O projeto que sistematiza a elaboração dos cursos, originou-se de uma das demandas da Coordenação Macrorregional de Saúde Grande Oeste, situada na cidade de Chapecó/SC, para desenvolver atividades de suporte aos movimentos de implantação e implementação do PE, bem como a formação de enfermeiros para a CE. A implantação e implementação do PE é regulamentada pela Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2009) que determina ao profissional enfermeiro a função de implementar o PE em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado de enfermagem. No âmbito desta resolução, o PE corresponde a CE quando desenvolvido utilizando-se das etapas propostas pela referida resolução. A CE contribui significativamente para aumentar a credibilidade, autonomia e visibilidade do trabalho do enfermeiro, proporcionando satisfação aos profissionais, melhorando e qualificando os cuidados prestados, garantindo maior segurança ao paciente e seus familiares (CONFEN, 2009). Contudo, a CE deve estar ancorada em um referencial teórico e todas as suas etapas devem ser devidamente registradas, conforme sua execução 4. Para a padronização da linguagem utilizada e dos registros realizados, utiliza-se de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) que possibilita ao profissional enfermeiro o julgamento clínico e a tomada de decisão respaldada por evidências científicas, resultando em melhores práticas de cuidado. Dessa forma, o primeiro curso ofertado será o de “Estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde” para a macrorregião de saúde AMAUC - Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense, com sede em Concórdia, previsto para ser ofertado a 63 enfermeiros. O referido curso tem o intuito de ampliar a visão do enfermeiro sobre a importância de identificar fatores de risco à gestação e classificar a gestante de acordo com o risco apresentado qualificando a CE no pré-natal, esclarecendo os critérios de encaminhamento e conseqüentemente, descongestionando a atenção especializada. A oferta dos cursos seguirá um cronograma e pretende-se ofertar a todas as regionais de saúde do estado de SC. **Conclusão:** espera-se com a implantação dos cursos proporcionar ampla qualificação dos profissionais enfermeiros e cuidadores informais de idosos, bem como produzir tecnologias inovadoras para a implantação e implementação da CE, de forma coletiva e por meio de instrumentos analíticos e de processos educativos participativos, em que todos os envolvidos (ensino-serviço) produzam saberes e tecnologias de forma dialogada, implicada e científica. Assim, a produção de tais tecnologias possibilitará o fortalecimento das ações do enfermeiro com vistas a garantia de um cuidado em saúde seguro, eficaz e resolutivo à população na APS, por meio de diferentes estratégias que comportem as ações previstas como resultados e produtos oriundos desta pesquisa.

**DESCRITORES:** processo de enfermagem; consulta de enfermagem; tecnologias.

## REFERÊNCIAS:

BITENCOURT, J.V.O.V.; ADAMY, E.K.; ARGENTA, C. (org). Processo de enfermagem: história e teoria. Chapecó: Ed. UFFS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Legislação em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2017. 110 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria Nº 1.996/2007. Brasília; 2007. Disponível em: [www.saude.al.gov.br/portariagmmsn1996de20deagostode200711032](http://www.saude.al.gov.br/portariagmmsn1996de20deagostode200711032). Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília; 2018. 73 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 19 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

## FINANCIAMENTO:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

# Explorando a prática da enfermagem na atenção primária em saúde: uma análise comparativa entre a prática no campo e na pesquisa acadêmica.

Amanda Bandeira Scopel<sup>1</sup>  
Fabiana Floriani<sup>2</sup>

- 1 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, UDESC CEO.  
Email: amandabandeirascopel@gmail.com
- 2 Docente do curso de graduação em Enfermagem, UDESC CEO.

**Introdução:** a Atenção Primária em Saúde (APS) é definida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) funcionando como ponto central de comunicação com todas as redes de atenção (RAS), a qual fornece serviços de saúde interligados em todos os níveis, para a comunidade. A APS envolve tanto o indivíduo quanto o coletivo, por meio de atividades de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, a fim de assegurar a integralidade da assistência. Envolve também estratégias governamentais, destacando-se a Estratégia de Saúde da família (ESF) que possibilita a intervenção multidisciplinar e um contato singular compreendendo as diversidades sociais e culturais dos territórios envolvidos na unidade. O enfermeiro, neste contexto, desempenha um papel primordial no cuidado, exercendo funções determinantes no tratamento individual de cada paciente, utilizando como metodologia de trabalho a prática organizativa, organizando-se por meio do processo de enfermagem, caracterizado como uma prática avançada em enfermagem e que tem como finalidade o enfoque na importância da coleta de dados para assistência qualitativa do paciente (Spazapan *et al.*, 2022). **Objetivo:** analisar as discrepâncias das práticas da coleta de dados de enfermagem nos serviços de atenção primária, considerando a diferença temporal. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo comparativo a partir das vivências no campo da UBS (Unidade Básica de Saúde) no Estágio Curricular Supervisionado II da graduação em enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e a pesquisa intitulada “Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção básica em saúde na realização das coletas de dados” realizada no ano de 2015 por meio de entrevista semiestruturada aplicada a enfermeiros atuantes nos Centros Integrados de Saúde e Unidades Básicas de Saúde em um município de referência do Oeste de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** por meio da análise observacional, constatou-se a execução diária do processo de enfermagem nas consultas do enfermeiro, no entanto, evidenciou-se a falta de autonomia ou desconhecimento dos mesmos ao executar algumas ações. O desenvolvimento do processo de enfermagem é aplicado via sistema por meio dos protocolos instituídos, mediante a documentação de sua prática nos sistemas de controle estabelecidos, de modo que a anamnese e exame físico nem sempre são realizadas, e na maioria das vezes escuta-se a queixa e a avaliação e o exame físico são pontuais ou inexistentes, e por vezes não é realizada de maneira integral, mas sim pela demanda especificada. Em sua maioria as consultas dos enfermeiros são agendadas,

dependendo da característica do problema ocorre o encaminhamento para o médico, por muitas vezes não se ter respaldo para prescrição, ou é realizada a interconsulta, havendo uma troca de ideias sobre o caso entre médico e enfermeiro. Acerca da disposição de um modelo para realização da coleta de dados referente a realidade local, é que em nenhum dos serviços abordados há um roteiro estruturado para realizar e registrar a anamnese e exame físico, cada enfermeiro pré-determina as informações relevantes a serem questionadas e discutidas com o paciente. Dessa forma, o profissional de saúde muitas vezes oculta informações pelo fato de não lembrar na hora da anamnese e/ou por não se atualizar regularmente. Observou-se também a falta de profissionais para atuação nas práticas do processo de enfermagem, sobrecarregando a jornada de trabalho e gerando debilidade da assistência prestada (Schmitt *et al.*, 2015). Mesma realidade vivenciada pelos participantes da pesquisa que enfatizaram a falta de um roteiro estruturado para realizar e registrar a anamnese e exame físico, implica no uso de tempo que poderia ser utilizada nas consultas, ou em outros momentos com os pacientes. Destacou-se como ponto de pauta relevante no artigo “Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção básica em saúde na realização das coletas de dados” a falta de um espaço adequado para realização das consultas, julgando pela estrutura física apertada do local, como também a falta de recursos para compra de instrumentos necessários para assistência (Schmitt *et al.*, 2015), em contrapartida a UBS visitada dispõe de um consultório de enfermagem, apenas prejudicado pela falta de um sanitário, onde são realizadas as consultas de enfermagem, e são amparadas quanto a necessidade de instrumentos e materiais.

**Conclusão:** o processo de trabalho se dá de maneira contínua por conta dos registros executados pelos profissionais enfermeiros das unidades de saúde. Todos os atendimentos são descritos e são interligados dentro do município entre toda a RAS, dessa forma, caso ele mude de unidade outro profissional poderá ter acesso ao seu histórico de atendimento, sendo assim, após as consultas de enfermagem todos os processos realizados com os pacientes são anotados no prontuário (Spazapan *et al.*, 2022). A falta de um roteiro estruturado na descrição do processo de enfermagem dos pacientes pode implicar na falta de dados no prontuário do paciente e na otimização do tempo das consultas. Ademais, um modelo de coleta de dados elaborado para sua unidade, é de extrema importância no auxílio da identificação rápida e específica do problema, bem como da padronização dos atendimentos, evitando falhas. Dentro dos serviços de saúde o processo de enfermagem é indispensável e a enfermagem representa toda organização em todos os seguimentos em que estão inseridos, o papel da enfermagem em uma UBS é muito importante pois é o enfermeiro que gerencia, coordena e avalia a UBS promovendo com qualidade a assistência prestada, baseando-se em princípios científicos e a identificação dos principais cuidados, garantindo segurança no planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem (Dorneles *et al.*, 2021). Desta forma, pontuam-se muitas mudanças entre os cenários observados, possivelmente pela diferença temporal entre o artigo analisado e o processo de saúde nos dias atuais, havendo variações quanto a infraestruturas, consultas, materiais dentre outros elementos de saúde.

**DESCRITORES:** atenção primária a saúde; prática avançada de enfermagem; ensino.

## REFERÊNCIAS

DORNELES, F.C.; SCHLOTFELDT, N.F.; FRANÇA, P.M.; FORNO, N.D.; ARAÚJO, N.P.; DOS SANTOS, A.S. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e6028, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/6028/3994>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SCHMITT, M.D.; MAIA, J.C.; ALMEIDA, M.D.A.; ADAMY, É.K. Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção básica em saúde na realização da coleta de dados. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, n. 3, p. 7688-7694, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132807/000981872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SPAZAPAN, M.P.; MARQUES, D.; ALMEIDA-HAMASAKI, B.P.; CARMONA, E.V. Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 24, p. 75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69Wyjf8vbTmbGWQ/?lang=p>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Umidade da pele: parâmetro clínico para avaliação do risco de lesão por pressão no adulto.

Alessandra Peliser da Silva<sup>1</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>2</sup>  
Paulo Jorge Pereira Alves<sup>3</sup>  
Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>4</sup>  
Ana Paula de Oliveira Rosa<sup>5</sup>  
Gabriela Fagundes Trento<sup>6</sup>

- 1 Acadêmica de enfermagem da UPF. Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF.
- 2 Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Passo Fundo (UPF).
- 3 Enfermeiro, Mestre e Doutor em Enfermagem, Professor. Universidade Católica Portuguesa (UCP).
- 4 Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
- 5 Acadêmica de enfermagem da UPF. Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF.
- 6 Acadêmica de enfermagem da UPF. Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF.

Email: 183753@upf.br

**Introdução:** Lesões por Pressão (LPs) são caracterizadas como danos causados na pele ou tecidos moles subjacentes que ocorrem em áreas de proeminência ósseas, sendo a região sacral uma das principais áreas propícias para o desenvolvimento de LPs (Lopes; Batassini; Beghetto, 2021). Tendo em vista os diversos fatores que contribuem para o surgimento das LPs, destaca-se a pressão intensa e/ou prolongada sob uma superfície óssea do corpo em combinação com o cisalhamento que, quando associadas ao aumento da umidade resultam em uma redução da tolerância do tecido mole a essa pressão e cisalhamento que, por consequência, acaba tornando-se mais vulnerável e suscetível ao desenvolvimento de uma lesão (Caliri *et al.*, 2016). Dentre as condições associadas ao diagnóstico de enfermagem (DE): risco de lesão por pressão no adulto, destaca-se a alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), sendo que o microclima envolve a umidade e a temperatura (Kottner *et al.*, 2018). Além disso, há evidências acerca do aumento da umidade da pele antes do aparecimento de LP na região sacral (Guihan *et al.*, 2012). **Objetivo:** avaliar o efeito da aplicação de pressão na umidade da pele na região sacral de adultos saudáveis. **Metodologia:** trata-se de um estudo antes-depois, realizado no Centro de Simulação

Realística (CSR) da Universidade de Passo Fundo. Estão sendo incluídos na pesquisa adultos (entre 18 e 59 anos de idade) saudáveis (ausência de diagnóstico médico de morbidade). Neste resumo, serão apresentados resultados parciais de 16 participantes, pretendendo-se chegar à amostra total de 72 indivíduos. A equipe de coletadores é composta por cinco acadêmicos de enfermagem. Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado treinamento teórico-prático dos coletadores, no CSR, com duração de duas horas. Também foi realizado um teste piloto. A coleta de dados teve início em outubro de 2022, com entrada sucessiva dos indivíduos. As coletas foram realizadas durante o dia, entre 8:00e 18:00 horas, devido às diferenças de temperatura corporal que podem ocorrer durante o dia em função do ritmo circadiano. Inicialmente, o participante da pesquisa foi orientado a deitar na maca em posição lateral direita (baseline – t0). Em seguida, o participante da pesquisa foi orientado a ficar em posição supina por 30 minutos, ocorrendo pressão na região sacral (t1). A seguir, o participante permaneceu 15 minutos novamente em posição lateral direita, ocorrendo o alívio da pressão na região sacral (t2). O desfecho desta pesquisa foi a umidade da pele, mensurada através do dispositivo Skin Analyser SKN1501, o qual realiza a mensuração por meio da impedância bioelétrica e fornece valores em porcentagem. Sobre as variáveis sociodemográficas, foram coletadas a idade (em anos completos), sexo e raça autodeclarada. As variáveis temperatura (°C) e umidade (%) do ambiente também foram coletadas toda vez que houve mensuração das variáveis de temperatura da pele, por meio de um termohigrômetro (modelo 7663.02.0.00, Cotronic Technology Ltd., China). O dispositivo foi previamente calibrado. Para a mensuração da temperatura corporal (axilar), foi utilizado termômetro digital clínico. Os dados coletados foram digitados de forma dupla e independente em planilha do Microsoft Office Excel® e foi realizada após uma análise estatística descritiva simples. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão ou intervalo interquartil), conforme o coeficiente de variação. Além disso, cabe destacar que foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012, sendo que todos os participantes da pesquisa passaram pelo procedimento de consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 59270822.5.0000.5342. **Resultados e discussão:** para este estudo foram avaliados 16 indivíduos. Identificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (n=14; 87,5%) e da cor branca (n=10; 62,5%), com média de idade de 25,2 anos. Em t0 (baseline) sem a aplicação de pressão, a média de umidade sacral foi de 12,6%. Após 30 minutos de aplicação de pressão, em t1, houve uma diminuição média de 1,2%. Em t2, 15 minutos de alívio de pressão, houve um aumento médio de 1,4%. Destaca-se que houve pequena variação na temperatura corporal das participantes, variando de 34,1 a 36,8°C. A temperatura média do ambiente variou de 21,7 a 22,2°C e a umidade de 60,0 a 62,0%. Tendo em vista que, a umidade excessiva caracteriza-se como um fator de risco no DE: risco de lesão por pressão no adulto (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), destaca-se então, o importante papel da equipe de enfermagem na avaliação e monitoramento da umidade da pele e os demais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de LPs na região sacral, visando estabelecer a prevenção dessas lesões. **Conclusão:** conclui-se que há uma diminuição da umidade na região sacral a partir da aplicação de pressão, sendo necessários mais estudos para comprovação desse achado, que vai de encontro à literatura existente.

**DESCRITORES:** Lesão por Pressão; Pele; Região Sacrococcígea.

**REFERÊNCIAS:**

CALIRI, M.H.L.; SANTOS, L.C.G.; MANDELBAUM, M.H.S.; COSTA, I.G. CONSENSO NPUAP 2016 - CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO. ADAPTADO CULTURALMENTE PARA O BRASIL. 2016. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016\\_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf). Acesso em: 19 ago. 2023.

GUIHAN, M.; BATES-JENSON, B.M.; CHUN, S.; PARACHURI, R.; CHIN, A.S.; MCCREATH, H. Assessing the feasibility of subepidermal moisture to predict erythema and stage 1 pressure ulcers in persons with spinal cord injury: a pilot study. **The journal of spinal cord medicine**, v. 35, n. 1, p. 46-52, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3240916/>. Acesso em: 24 ago. 2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

KOTTNER, J.; BLACK, J.; CAAL, E.; GEFEN, A.; SANTAMARIA, N. Microclimate: a critical review in the context of pressure ulcer prevention. **Clinical Biomechanics**, v. 59, p. 62-70, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0268003318302572>. Acesso em: 22 ago. 2023.

LOPES, A.N.M.; BATASSINI, E.; BEGHETTO, M.G. Lesão por pressão em uma coorte de pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QJVDGBnJztSq3wHSzwSwNM/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

**FINANCIAMENTO:**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

# Fatores associados à responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a sobrecarga do cuidador

Láisa Cargini<sup>1</sup>  
Marília Bruna Murari<sup>2</sup>  
Milena Lais Sippert<sup>3</sup>  
Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister<sup>4</sup>  
Marines Aires<sup>5</sup>

- 1 Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.  
Email: pc.marcelalaisa@gmail.com
- 2 Enfermeira formada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen.
- 3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem URI Frederico Westphalen.
- 4 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem URI Frederico Westphalen.
- 5 Professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Educação, da URI/FW(PPGEDU).

**Introdução:** o envelhecimento populacional traz problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa, necessariamente, adoecer, trata-se de um processo natural, no qual ocorrem diversas mudanças de forma gradativa, sendo inevitáveis em relação à idade. Com isso, a figura do cuidador familiar de idosos é cada vez mais comum e presente no ambiente domiciliar frente a um cenário de envelhecimento populacional, atrelado ao aumento do número de idosos com algum grau de dependência, que requer cuidados constantes. Quando a prestação de cuidados é assumida por familiares, há uma transição de papéis no que tange aos cuidados, pois o idoso que antes era independente e quem cuidava, agora carece de assistência e se torna dependente de cuidados, sendo então necessária uma reorganização familiar. Segundo o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) e o artigo 229 da Constituição Federal: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Brasil, 1988). Nesse contexto, os filhos têm a responsabilidade de cuidar de seus pais idosos e não devem deixar os pais em situação de abandono. Não sendo somente um dever, mas também uma reciprocidade na relação. A responsabilidade filial é conceituada como uma norma social ou cultural relacionada ao comportamento dos filhos em relação ao cuidado com os pais idosos. Juntamente com a responsabilidade filial entra a sobrecarga, seja ela física ou emocional, uma vez que os filhos cuidadores não estão preparados, referindo-se à grande demanda de cuidados prestados, que exigem esforço físico e muitas horas do

dia para o cuidado. Pode-se destacar atividades como levar ao banheiro, fazer mudanças de posição no paciente acamado, entre outras. A sobrecarga emocional trata do apoio que o cuidador presta à pessoa que está sendo cuidada. Em algumas situações, o adoecimento faz com que o estado psicológico do familiar seja afetado. Por último, a sobrecarga social se torna nítida, quando o cuidador começa a deixar de lado questões como o trabalho, o convívio com a família e os amigos por falta de tempo livre. **Objetivo:** analisar a associação entre a responsabilidade filial e a sobrecarga dos filhos cuidadores de idosos na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal que utilizou dados secundários de um projeto guarda-chuva financiado pelo CNPq (processo nº 28/2018), intitulado: “Responsabilidade dos filhos no cuidado aos pais idosos e o impacto no bem-estar do cuidador”, investigação realizada em parceria com pesquisadores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Centro de Estudos sobre Envelhecimento da Universidade de Victoria/Canadá. A amostra foi composta de 100 filhos cuidadores. Cabendo aos critérios de inclusão: ser filho(a) cuidador no mínimo há três meses e que as atividades de cuidado aos pais envolvessem o filho em pelo menos três horas semanais (seja no âmbito instrumental, financeiro ou emocional). E aos critérios de exclusão: filhos cuidadores com idade menor que 18 anos, filhos que não responderam ao contato telefônico após três tentativas em horários e dias diferentes ou filhos que o(s) pai(s) tenha falecido no intervalo de tempo entre a realização/atualização do cadastro na unidade e coleta de dados. A responsabilidade filial foi avaliada pelas atitudes de responsabilidade filial (Dever filial e Expectativa Filial) e pelos comportamentos de cuidar (auxílio nas atividades de vida diária-AVDs, apoio emocional, financeiro e companhia). A sobrecarga foi avaliada pelo Inventário de Sobrecarga do Cuidador. Para avaliar as associações foram utilizados os coeficientes de Correlação de Pearson, Spearman, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Realizou-se regressão linear multivariada. O projeto original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 1.997.406). **Resultados e discussão:** identificou-se o predomínio de filhas cuidadoras (n=63), na faixa etária de 40 a 49 anos (n=33), com média de idade de  $48,7 \pm 11,0$  anos, casadas ou morando com companheiro (n=68). A média de anos de estudo foi de  $11,0 \pm 5,4$  anos. Entre os filhos cuidadores, 59 possuíam emprego formal e 49 residiam com os pais idosos há 10 anos em média. Dentre a situação de moradia, a maioria dos cuidadores residiam com outras pessoas (95) e a maior parte possuía filhos (n=75), em média de dois filhos. Evidenciado em outros estudos (Andrade *et al.*, 2019; Maciel *et al.*, 2021; Minayo, 2021) com cuidadores de idosos, denota-se que os cuidadores eram mulheres, casadas, logo, na maioria das vezes eram as filhas que assumiam a prestação dos cuidados aos pais idosos. Diante desse contexto, ao longo do processo histórico foi atribuída à mulher a tarefa e toda a responsabilidade relacionada ao cuidado. A figura feminina é notadamente marcante nas ações de cuidado, os autores constataram (Maciel *et al.*, 2021) que 84,62% do cuidado domiciliar às pessoas dependentes eram realizados por mulheres. Outro estudo (Minayo, 2021) traz que a mulher é escolhida como cuidadora pela pessoa de quem cuida, é auto escolhida ou ainda, exerce sua função por falta de opção, sendo as mulheres que abrem mão da vida pessoal, profissional, social e afetiva. Em relação à idade, a autora identificou que as cuidadoras tinham entre 26 e 86 anos. Em um estudo realizado com 42 participantes, observou a prevalência do sexo feminino, com idades entre 41 e 50 anos, de modo similar ao presente estudo, que também vai ao encontro do estudo canadense, realizado com três grupos de filhos cuidadores (canadenses, chineses e chineses residentes no Canadá), que também verificou a prevalência de filhas cuidadoras (Andrade *et*

al., 2019). Assim, a prevalência do sexo feminino acompanha o resultado de estudos nacionais e internacionais. Verificou-se que 49 dos pais idosos eram viúvos. Sendo que a maioria mora com cônjuge (n=30). Dos filhos cuidadores a prevalência foi dos que possuíam pai e mãe vivos (n=38) e estes moram juntos (n=35) e prestam cuidados um ao outro (n=33). Os fatores que permaneceram associados com a sobrecarga após o ajuste pelo modelo multivariado foram: possuir emprego formal ( $p=0,001$ ), receber apoio emocional de familiares ( $p=0,001$ ), Expectativa Filial ( $p<0,001$ ), prestar apoio financeiro ( $p=0,006$ ) e ajuda nas AVDs ( $p<0,001$ ). **Conclusão:** cuidadores que tinham maior escore de Expectativa Filial ajudavam mais nas AVDs e prestavam apoio financeiro apresentaram maiores níveis de sobrecarga, ao passo que aqueles que possuíam emprego formal.

**DESCRITORES:** Idoso; Cuidador familiar; Enfermagem geriátrica; Sobrecarga.

#### REFERÊNCIAS:

ANDRADE, S.M.B.; MARINHO, M.S.; SANTANA, E.S.; CHAVES, R.N.; OLIVEIRA, A.S.; REIS, L.A. Associação entre os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes. *Fisioterapia Brasileira*, v. 20, n. 5, p. 603-609, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2385/pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 16 ago. 2023.

MACIEL, L.P.; SERVO, M.L.S.; TORRES, F.O.; FILGUEIRA, P.T.P.; LIMA, E.V.M.; SANTANA, M.S. A relação de gênero como fator determinante na escolha do cuidador domiciliar de pessoas dependentes. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 255-261, 2021. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8471/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8471/pdf_1). Acesso em: 16 ago. 2023.

MINAYO, M.C.S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Revista de Ciência Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/54VDDz9vWN5hhhPXXJYbhcC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

# Impacto do câncer de mama na autoestima das mulheres: revisão integrativa da literatura.

Ana Paula de Oliveira Rosa<sup>1</sup>  
Taís Ross<sup>2</sup>  
Alessandra Pelisser<sup>3</sup>  
Gabriela Fagundes Trento<sup>4</sup>  
Thaís Dresch Eberhardt<sup>5</sup>

- 1 Acadêmica do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF.
- 2 Enfermeira em Cardiologia do Centro de Hematologia e Oncologia de Joinville, Especialista em Atenção ao Câncer.
- 3 Acadêmica de enfermagem da UPF. Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF
- 4 Acadêmica de enfermagem da UPF. Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF.
- 5 Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e da Residência Multiprofissional da Universidade de Passo Fundo (UPF).

Email: 145145@upf.br

**Introdução:** o diagnóstico de enfermagem “baixa autoestima situacional” é definido como a mudança de percepção positiva para negativa sobre o valor próprio, a autoaceitação, o autorrespeito, a competência e a atitude em relação a si mesmo, em resposta a uma situação atual (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Destaca-se que o diagnóstico de câncer de mama é algo que amedronta, levando ao desequilíbrio psíquico, medo e conflitos interiores em consequência da situação, causando angústia e estresse emocional. A doença e o tratamento podem representar um trauma psicológico para as mulheres, gerando sentimento de abandono e medo da morte, levando a uma qualidade de vida negativa das mulheres doentes, causando sintomas de ansiedade e depressão (Teixeira; Araújo, 2020). As alterações causadas pelos tratamentos ou pelo próprio câncer implicam na imagem corporal, influenciam na autoestima e no sentimento de feminilidade das pacientes, as quais podem passar a apresentar limitações que afetam e mudam o corpo, como a perda do cabelo e impacto na sexualidade (Luiz; Teixeira; Araújo, 2022). **Objetivo:** identificar o impacto do câncer de mama na autoestima das mulheres. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a elaboração desta revisão, foram seguidas cinco etapas: 1 – identificação do problema; 2 – busca da literatura; 3 – avaliação de dados; 4 – análise de dados; 5 – apresentação (Whittemore; Knafl, 2005), as quais serão descritas a seguir. Etapa 1: A pergunta de pesquisa foi elaborada baseando-se na estratégia PICO (População, Fenômeno de interesse, Contexto). Deste modo, questiona-

se: “Qual o impacto do câncer de mama na autoestima das mulheres?”. Em que P representa mulheres; I autoestima; Co impacto do câncer de mama. Etapa 2: Os termos utilizados para realizar as buscas foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos. A seguinte estratégia de busca foi utilizada: (“câncer de mama”) AND (autoestima). A busca de produções foi realizada na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de maio de 2022. Etapa 3: Foram incluídos artigos originais que responderam a pergunta de pesquisa, publicados em português, inglês ou espanhol. As publicações duplicadas foram analisadas somente uma vez. Foram identificadas 499 produções, após a aplicação dos critérios de seleção, 12 artigos foram incluídos na análise. Etapa 4: Uma abordagem seletiva para a extração de dados foi empregada nesta pesquisa. Os dados foram organizados em uma planilha. Etapa 5: Os dados de caracterização dos estudos foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Ainda, foi realizada a síntese das evidências encontradas. **Resultados e discussão:** observou-se que os artigos incluídos foram publicados no período compreendido entre 1994 e 2020, dentre os quais, nove (75,0%) foram publicados nos últimos 10 anos, sendo 2013 o ano em que se obteve o maior número de publicações (n=3; 25,0%). Destaca-se que a enfermagem está presente na autoria de sete (31,8%) artigos. Ainda, seis (50,0%) descrevem estudos realizados no Brasil e os demais em outros países. Dos estudos selecionados, seis (50,0%) têm abordagem qualitativa e os outros seis (50,0%) quantitativa. Nesse contexto, identificou-se que houve um aumento do interesse na temática ao longo dos anos. Além disso, ressalta-se que a enfermagem ainda carece de envolvimento na realização de pesquisas sobre o tema. Destaca-se que a enfermagem ainda é uma ciência em construção, a qual tem capacidade para desenvolver conhecimentos avançados no que diz respeito ao cuidado de enfermagem. Foram identificadas evidências de que não há diferença na autoestima de pacientes submetidas e não submetidas à mastectomia, além de não haver correlação entre autoestima e percepção de perda da feminilidade e sentimento da incompletude. Em contrapartida, outros estudos apontam que o câncer de mama e o seu tratamento trazem impacto negativo na autoestima. O câncer de mama é temido pelas mulheres pois está associado à perda de um órgão relacionado à feminilidade. Identificou-se que o câncer de mama causa uma agressão a autoestima corporal, criando e aumentando inseguranças e mudando a identidade das mulheres. Quanto ao uso de diagnósticos de enfermagem nas interações do enfermeiro com o paciente ou sua família, são ferramentas que podem ajudá-los na compreensão de assuntos que são o foco da enfermagem e envolver os indivíduos com seus próprios cuidados. A utilização da terminologia estabelece uma linguagem compartilhada aos enfermeiros na abordagem dos problemas de saúde dos pacientes. Sugere-se a realização de novos estudos para a criação e validação de um instrumento que possa realizar a avaliação da autoestima destas mulheres. Além de novas pesquisas acerca da temática. O estudo tem como limitações a busca de produções somente na BVS e revisor único na seleção de artigos, o que pode ter influenciado no número de artigos incluídos no estudo. **Conclusão:** Foram identificados dados controversos nos artigos, alguns apontam ausência de impacto na autoestima das mulheres, porém a maioria dos estudos analisados aponta o impacto negativo do câncer de mama e seu tratamento na autoestima destas mulheres.

**DESCRITORES:** Câncer de Mama; Diagnóstico de Enfermagem; Autoimagem.

**REFERÊNCIAS:**

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.** (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.

LUIZ, C.B.; TEIXEIRA, L.A.; ARAÚJO, L.A.N. Para além das classificações biomédicas: a experiência do câncer de mama no Brasil, 1990 – 2015. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 29, p. 625-643, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/N5cX4rsTGCBDLKS9D86ctZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

TEIXEIRA, L.A.; ARAÚJO, L.A.N. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 9, n. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dtTQhvkW8hzw9mSRYTQCT9v/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/S0104-12902020180753. Acesso em: 09 nov. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 15 jun. 2023.

# Incidência de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia.

Graciela de Brum Palmeiras<sup>1</sup>

Cristhie Megier Trautmann<sup>2</sup>

Jéssica Laiana Orso<sup>2</sup>

Nadieli Luisa Menin<sup>2</sup>

Camila Sasseti<sup>2</sup>

Milena Pontel<sup>3</sup>

- 1 Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada de Atenção ao Câncer. Universidade de Passo Fundo. E-mail: gracielabrum@upf.br
- 2 Enfermeiras, Residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada de Atenção ao Câncer. Universidade de Passo Fundo.
- 3 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Bolsista PIVIC, Universidade de Passo Fundo.

**Introdução:** o câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O avanço das descobertas científicas tem revolucionado o tratamento de tumores, entretanto a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia constituem-se como os pilares da terapia antineoplásica. A radioterapia, isolada ou combinada, é uma das diversas formas de tratamento que existe (INCA, 2019). Os pacientes em tratamento oncológico experimentam diversos efeitos colaterais. A radiodermatite, considerada uma agressão à pele, é um dos mais comuns. Ocorre em graus de severidade diferentes, acometendo cerca de 95% dos pacientes submetidos à radioterapia. As reações podem ocorrer de forma aguda ou tardia. A radiodermatite é uma condição que afeta a qualidade de vida do paciente. Ela provoca sintomas como hipersensibilidade local, prurido e dor por exposição de terminações nervosas. Além disso, resulta na perda da barreira protetora do organismo, o que pode levar à infecção, especialmente por *Cândida albicans*, um fungo que reside na microbiota da pele, e outras infecções oportunistas. Esta condição ainda tem impactos psicológicos, podendo causar alteração na imagem corporal, na autoestima e até levar ao isolamento social. As reações de pele são vistas como parte inevitável do tratamento radioterápico. A ação de enfermagem no processo do cuidado é aliviar os sintomas de reações de pele (Rocha *et al.*, 2018). A prevenção e o tratamento precoce são fundamentais, pois contribuem para a manutenção da integridade cutânea do local irradiado, melhorando a qualidade de vida ao paciente durante e após o tratamento. **Objetivo:** descrever as características sociodemográficas, tipo de pele, incidência e grau de radiodermatite de mulheres com câncer de mama em tratamento de radioterapia aguda. **Metodologia:** trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Análise da relação entre radiodermatite e os padrões de impressão dermatoglíficos em pacientes em tratamento de radioterapia”. Estudo observacional, prospectivo e longitudinal, realizado entre maio e julho de 2023, em

um ambulatório de radioterapia de uma instituição hospitalar de referência para o tratamento oncológico, localizada ao norte do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio da primeira consulta de enfermagem. Para a avaliação do fototipo da pele foi utilizada a classificação de Fitzpatrick (1976), que classifica a pele em fototipos de um a seis, a partir da capacidade de uma pessoa se bronzear, sensibilidade e vermelhidão quando exposta ao sol. Para as avaliações da pele quanto ao grau de toxicidade foi utilizada a escala Radiation Therapy Oncology Group (RTOG). Foram realizados registros fotográficos semanais de acordo com o local do tratamento, com a paciente posicionada em fundo branco, respeitando a distância de 30 cm da paciente para a câmera, distância mensurada com uma régua comum de acrílico. Os critérios de inclusão contemplaram as pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com indicação de início de radioterapia para tratamento de câncer de mama em qualquer estágio clínico. Os critérios de exclusão contemplaram as pacientes com indicação de radioterapia de urgência por complicações tumorais, pacientes com feridas tumorais na região de tratamento que pudessem interferir na avaliação da radiodermatite, pacientes de radiocirurgia e com história prévia de radioterapia na região avaliada. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa da instituição hospitalar e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, parecer 6.036.325. **Resultados e discussão:** a amostra foi composta por 14 mulheres com câncer de mama em tratamento de radioterapia. As participantes tinham idade entre 32 e 87 anos de idade no dia da primeira consulta. O grau de escolaridade predominante foi de ensino fundamental incompleto (36%); 36% tinham pele fototipo II (pele branca, queimada pelo sol devido à sensibilidade, bronzeia muito pouco); 57% das participantes apresentaram algum grau de radiodermatite, predominando eritema leve, epilação e descamação seca (50%); apenas uma participante apresentou ulceração, hemorragia e necrose. Há estudo que mostra que há uma deterioração da qualidade de vida relacionada a sintomas da radiodermatite, o que impacta a funcionalidade no dia a dia dos pacientes, com piora de acordo com a presença de graus mais severos (Fuzissaki *et al.*, 2019). Há estudo que considera que novos métodos de radioterapia sejam as estratégias mais significativas para diminuição da radiodermatite no futuro (Yee *et al.*, 2018). **Conclusão:** a maioria das mulheres apresentaram algum grau de radiodermatite. Há evidências que apontam que mulheres com pele branca tendem a ter maior prevalência de radiodermatite. Parece haver relação entre tipo de pele e radiodermatite. Contata-se que o cuidado de enfermagem é essencial na prevenção e tratamento das radiodermatites. O processo de enfermagem deve priorizar o conforto e qualidade de vida das mulheres durante e após o tratamento. Para a construção de subsídios que embasem a proposição de estratégias para o cuidado às pacientes com câncer de mama em tratamento com radioterapia, há a necessidade da realização de novos estudos que envolvam um número maior de pacientes pesquisadas. Os achados apresentados neste estudo são preliminares, pois trata-se de um recorde de um estudo longitudinal mais amplo que está em fase de desenvolvimento.

**DESCRITORES:** Neoplasia; Radioterapia; Radiodermatite; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- FUZISSAKI, M.A.; PAIVA, C.E.; OLIVEIRA, M.A.; CANTO, P.P.L.; MAIA, Y.C.P. The impact of radiodermatitis on breast cancer patients' quality of life during radiotherapy: a prospective cohort study. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 58, n. 1, p. 92-99. e1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.017>. Acesso em: 13 ago. 2023.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. Estimativa de 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.
- ROCHA, D.D.M.; PEDROSA, A.D.O.; OLIVEIRA, A.C.D.; BEZERRA, S.M.G.; BENÍCIO, C.D.A.V.; NOGUEIRA, L.T. Evidências científicas sobre os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0224>. Acesso em: 13 ago. 2023.
- YEE, C.; WANG, K.; ASTHANA, R.; DROST, L.; LAM, H.; LEE, J.; CHOW, E. Radiation-induced skin toxicity in breast cancer patients: A systematic review of randomized trials. **Clinical Breast Cancer**, v. 18, n. 5, p. e825-e840, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.06.015>. Acesso em: 13 ago. 2023.

# Instrumento de avaliação inicial e padrão de registro para consulta do enfermeiro às pessoas com condições pós-covid 19

Marisa Gomes dos Santos<sup>1</sup>  
Edlamar Kátia Adamy<sup>2</sup>  
Márcia Regina Cubas<sup>3</sup>

- 1 Egressa do MPEAPS. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.  
Email: enfmarisa2018@gmail.com.
- 2 Docente e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem MPEAPS. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
- 3 Docente do Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR).

**Introdução:** a pandemia de COVID-19 suscitou desafios para a área da saúde (Barros *et al.*, 2020), onde os sobreviventes da doença apresentam sintomas prolongados (Wu, 2021). O enfermeiro, protagonista desse cuidado, requer ferramentas que sustentem sua decisão clínica (Barros *et al.*, 2020). **Objetivos:** desenvolver instrumento de avaliação inicial e padrão de registro para subsidiar a consulta do enfermeiro às pessoas com condições pós COVID-19. **Metodologia:** estudo metodológico, ancorado na teoria das transições (Meleis, 2015), integra o macrojeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, com financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE Nº 50165621.2.0000.0118. Este estudo compreende dois produtos: 1) construção e validação do instrumento de avaliação inicial; 2) construção do padrão de registro com diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem baseado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Produto um: desenvolvido em agosto de 2022, em dois Grupos Focais com seis enfermeiras atuantes em Unidades Básicas de Saúde com mais de 15.000 usuários cadastrados e atendimentos a pessoas suspeitas de condições pós COVID-19. Primeiro Grupo Focal: discussão dos itens do instrumento, conforme percepção e prática clínica das participantes com testagem na prática clínica destes enfermeiros por 15 dias. Segundo Grupo Focal: avaliação do instrumento, aperfeiçoamento e consenso de aplicabilidade. Realizada validação de conteúdo com nove juízes, seguiu-se uma ordem sistemática em seis fases, utilizado um instrumento adaptado, composto de escala Likert com pontuação de um a quatro, que considera objetivo; estrutura, apresentação; relevância. Foram critérios de inclusão: enfermeiros mestres/doutores com expertises em Processo de Enfermagem, experiência clínica em pós COVID-19, publicações sobre o tema. Os dados foram tabulados, analisados, realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e o coeficiente de Kappa. Produto dois:, desenvolvido no período entre maio de 2022 e junho de 2023, seguindo parte das etapas do método brasileiro para construção de subconjuntos terminológicos da CIPE® (Nobrega *et al.*, 2015), a saber: 1) Identificação de termos candidatos

no instrumento de avaliação inicial e na CIPE®: a identificação dos termos consistiu em um mix entre termos identificados no instrumento de avaliação inicial e na própria CIPE®, respeitando o preconizado pela ISO 18.104/2014; 2) Revisão narrativa para identificação de termos candidatos relacionados à pós COVID-19: a seleção dos estudos foi realizada por três revisores de modo independente, na sequência, ao identificar divergências com relação à inclusão dos estudos, um quarto pesquisador foi consultado; 3) Mapeamento cruzado entre termos identificados e a CIPE® 2019/2020. O método respeitou as orientações da ISO 12.300/2016. Os termos identificados foram submetidos ao mapeamento cruzado eletrônico por meio do software MappICNP (Ronnau *et al.*, 2019); 4) Estruturação da proposta de padrão de registro baseado na CIPE®. **Resultados e discussão:** instrumento de avaliação inicial, com 67 itens, para avaliar condições pós COVID-19, validado com Índice de Validação de Conteúdo geral de 0,87 e coeficiente de Kappa de 0,2802, tem potencial inovador pois não tem registros, na literatura pesquisada, de tecnologia assistencial/didático/pedagógica semelhante. Considerando que a pandemia causou mudanças na vida das pessoas, resultando em reflexos na qualidade de vida, e que os sobreviventes da doença, com sequela, precisaram reabilitação ou adaptação à nova condição de saúde, a escolha da teoria das transições para sustentar a assistência às pessoas suspeitas de condições pós COVID-19, é pertinente pois considera as respostas do indivíduo diante de situações de mudanças ou alterações de vida. O Padrão de Registro contém 55 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 364 intervenções de enfermagem, sendo 97 referentes à avaliação de prontidão, 195 de preparo para transição e 72 de suplementação de papéis. Este instrumento sistematizado, alinhado aos pressupostos da teoria das transições, facilita a operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, organizado de forma a permitir a avaliação do pré, pós e trans infecção por COVID-19. De maneira didática, facilita o raciocínio clínico para cada Diagnóstico, Resultado e Intervenção de Enfermagem, condizente com os aspectos da teoria das transições, direciona a tomada de decisão para implementar ações de enfermagem e realizar a avaliação. Sua apresentação traz uma fusão interessante entre os aspectos da CIPE® e da Teoria das transições, facilita a operacionalidade da CIPE® e estimula o raciocínio clínico pertinente às características da teoria das transições. O padrão de registro foi estruturado com base no documento oficial do Ministério da Saúde que categoriza as principais sequelas e porcentagem de acometimento, e nas evidências científicas mais recentes. **Conclusão:** a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros para assistir pessoas suspeitas de condições pós COVID-19 foi a motivação para a realização deste estudo, o qual teve êxito ao alcançar aos objetivos propostos, resultando em dois produtos. O instrumento de avaliação inicial tem potencial para subsidiar a consulta do enfermeiro, orientar a coleta de informações imprescindíveis para o desenvolvimento das demais etapas do Processo de Enfermagem, sustentado pela teoria das transições de Afaf Meleis. Além disso, permite ao enfermeiro avaliar a evolução clínica, oportuniza o raciocínio clínico personalizado a condição de saúde/doença e sustenta o cuidado transicional apropriado e condizente com as necessidades de cada pessoa com condições pós COVID-19. O desenvolvimento do padrão de registro para condições pós COVID-19, confere cientificidade e evidências necessárias para orientar a práxis do enfermeiro. Os produtos são inovadores e de relevância. A proposta tem potencial para ser melhorada, adaptada e replicada em outros cenários, até mesmo em nível mundial. Recomenda-se sua aplicabilidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde, entretanto, os produtos podem ser replicados em outros contextos como consultórios e área hospitalar,

também podem ser adaptados para outros processos de saúde/doença. Pressupõe-se impacto na qualidade e segurança da assistência de enfermagem aos suspeitos de condições pós COVID-19.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem; Teoria de enfermagem; Covid-19.

#### **REFERÊNCIAS:**

BARROS, A.L.B.L.; LUCENA, A.F.; MORAIS, S.C.R.V.; BRANDÃO, M.A.G.; ALMEIDA, M.A.; CUBAS, M.R. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210898, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MELEIS, A.I. Transitions Theory. In: **Nursing Theories and Nursing Practice**. Filadélfia, PA: FA Davis Company; 2015. pág. 361–80. Disponível em: [http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7\\_0803633122Nursin.pdf](http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7_0803633122Nursin.pdf). Acesso em: 15 ago. 2023.

NOBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y.; NOGUEIRA, L.G.F.; CARVALHO, C.M.G.; ALBUQUERQUE, L.M. Desenvolvimento de subconjuntos da CIPE® no Brasil. In: **Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002730937>. Acesso em: 15 ago. 2023.

RONNAU, L.B.; TORRES, F.B.G.; GOMES, D.C.; CUBAS, M.R.; MORO, C. Automatic Mapping Between Brazilian Portuguese Clinical Terms and International Classification for Nursing Practice. Studies. In: **Health Technology And Informatics**, 2019 p. 1552-1553, 2019. IOS Press. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3233/SHTI190530>. Acesso em: 15 ago. 2023.

WU, M. Síndrome pós-Covid-19 – Revisão de Literatura. **Revista Biociências** v. 13, n. 27, p. 1–14, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/3313/2034>. Acesso em: 15 ago. 2023.

# Portal educativo para subsidiar a etapa de implementação da consulta à adolescentes que convivem com diabetes mellitus.

Patricia Daiane Zanini Tomazelli<sup>1</sup>  
Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

- 1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem.  
Email: zanini.pati@gmail.com
- 2 Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC.
- 3 Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC.

**Introdução:** o Diabetes Mellitus é um problema de saúde crescente entre crianças e adolescentes. Segundo o International Diabetes Federation, em 2022 existiam mais de 8 milhões de pessoas convivendo com o Diabetes Mellitus tipo 1, destas, 1,52 milhões possuía menos de 20 anos de idade. O Diabetes Mellitus, é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células  $\beta$  pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina. É uma doença crônica complexa, que requer adoção de estratégias educativas multiprofissionais, para redução dos riscos de complicações agudas e crônicas associadas (American Diabetes Association, 2020). Quando o diagnóstico ocorre na adolescência, fase marcada por mudanças físicas, psicológicas e sociais, a aceitação pode dificultar o autocuidado. Diante dessa nova condição de vida, marcada por dúvidas, incertezas e mudanças no estilo de vida, os adolescentes buscam por informações, principalmente, na internet, em sites, pouco ou nada confiáveis, com conteúdo que pode prejudicar o controle dessa doença crônica. Ante a esse panorama, as ações do enfermeiro devem ser desenvolvidas para o adolescente e sua família, de acordo com as necessidades, visando a redução de alterações que constituem ameaça à saúde, podendo provocar complicações como incapacidades, limitações e invalidez (De Negreiros *et al.*, 2022). No atendimento individual ao adolescente, destaca-se a consulta, uma atividade privativa do enfermeiro, que busca identificar situações de saúde e doença, adotando ações que visem à prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde do adolescente que convive com Diabetes Mellitus tipo 1 (COFEN, 2009). A consulta, quando implementada considerando as etapas do Processo de Enfermagem, é constituída por etapas ou fases interdependentes e complementares que, quando realizadas no seu conjunto, resultam em intervenções de enfermagem satisfatórias para os indivíduos, grupos ou comunidades. Estas etapas ou fases compreendem a avaliação inicial, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação (COFEN, 2009). Considerando que o adolescente faz parte de um público altamente tecnológico, na etapa de implementação o enfermeiro pode fazer uso de tecnologias educacionais para favorecer

o diálogo, as orientações e condutas, visando amenizar preocupações, incertezas e dúvidas, com o propósito de criar uma relação de confiabilidade entre ele, o adolescente e a equipe de saúde e, com isso, auxiliá-lo a ser protagonista do seu autocuidado (Previato; Baldissera, 2018)..

**Objetivo:** desenvolver um Portal Educativo para adolescentes que convivem com Diabetes Mellitus. **Metodologia:** pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, realizada em quatro etapas: Fase exploratória, Construção do Portal educativo, Validação e Avaliação. A primeira etapa foi conduzida em dois momentos, no primeiro ocorreu uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de identificar quais estratégias educativas existem na web para promover a saúde de adolescentes que convivem com Diabetes Mellitus. No segundo, foi realizada uma pesquisa com adolescentes que participam da conta do *Instagram*<sup>®</sup> chamada @controladaporinsulina e da página do *Facebook*<sup>®</sup> Insulina do amor. Os adolescentes que manifestaram interesse e tiveram autorização de seus pais e/ou representante legal para participar, foram incluídos em um grupo de *WhatsApp*<sup>®</sup> chamado clube da insulina. Estes receberam um questionário elaborado no *Google Forms*<sup>®</sup>, com o objetivo de identificar quais os temas teriam interesse que estivessem no Portal Educativo e que tipo de tecnologia educacional seria mais atrativa e favoreceria o aprendizado deles. Ainda, foi realizada uma enquete para a escolha do nome do Portal. Participaram dessa etapa 12 adolescentes, com idade entre 13 e 18 anos, residentes nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraíba, Paraná, São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro. Na segunda etapa, ocorreu a construção do Portal Educativo, sustentado pelo referencial teórico denominado DADI (Vicentini; Mileck, 2014) - definição, arquitetura, design, implementação, avaliação. Na terceira etapa aconteceu a validação de conteúdo, por 12 experts na área da saúde, de várias regiões do Brasil e um de Portugal e a validação de aparência por 11 experts da área de sistemas de informação. Após os ajustes oriundos da validação, na quarta etapa, os 12 adolescentes que participaram da etapa exploratória realizaram a avaliação de usabilidade, por meio do método System Usability Scale. **Resultados:** o Portal Educativo intitulado Diabetes News em Pauta é composto pelos seguintes tópicos: diabetes e seus tipos, contagem de carboidratos, atividade física, saúde mental, menstruação, diagnóstico, dispositivos para aplicação de insulina, hipoglicemia e hiperglicemia. Estes foram apresentados no formato das tecnologias educacionais sinalizadas pelos adolescentes (vídeos, entrevistas, podcast, infográficos, folders). O conteúdo foi validado com um Índice de Validade de Conteúdo global de 0,98 e a aparência com Índice de Validade de Aparência global de 0,85. A avaliação de usabilidade pelos adolescentes foi de 0,95. **Conclusão:** o Portal Educativo contribui para o avanço científico e tecnológico na área de enfermagem e da promoção da saúde. Poderá auxiliar o enfermeiro na etapa de implementação da consulta, pois as tecnologias educacionais disponibilizadas poderão ser indicadas aos adolescentes para auxiliá-los a compreenderem melhor essa doença, esclarecer dúvidas, melhorar seu autocuidado e com isso evitar complicações. O Portal foi construído com linguagem acessível, cores atrativas, conteúdo científico, voltado às necessidades do público-alvo. As validações conferiram a ele status de confiável e seguro podendo ser utilizado pelo enfermeiro, principalmente, na etapa de implementação indicando o acesso a ele para adolescentes e familiares.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Website; Adolescente; Diabetes Mellitus tipo 1; Educação em saúde.

## REFERÊNCIAS:

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 43, n. 1, p. S14-S31, 2020. Disponível em: [https://care.diabetesjournal.org/content/43/Supplement\\_1/S14](https://care.diabetesjournal.org/content/43/Supplement_1/S14). Acesso em: 14 ago. 2023.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.
- DE NEGREIROS, R.V.; DE SOUSA, B.R.B.; DE OLIVEIRA LIMA, T.S.B.; SAFRA, G. Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa diabética com amputação: estudo de caso. 2022. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO\\_COMPLETO\\_EV179\\_MD1\\_ID192\\_TB471\\_14082022173141.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV179_MD1_ID192_TB471_14082022173141.pdf). Acesso em: 14 ago. 2023.
- PREVIATO, G.F.; BALDISSERA, V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-154, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- VICENTINI, L.A.; MILECK, L.S. Desenvolvimento de sites na web em unidades de informação: metodologias, padrões e ferramentas. Biblioteca Central – UNICAMP. Proceedings of the 11th Brazilian Symposium on Multimedia and Web (WebMedia 2005), p. 561–565, 2014. Disponível em: [https://www.bu.ufmg.br/snbu2014/anais\\_anterior/XI-SNBU/Dados/TrabLiv/t168.pdf](https://www.bu.ufmg.br/snbu2014/anais_anterior/XI-SNBU/Dados/TrabLiv/t168.pdf). Acesso em: 14 ago. 2023.

# Processo de enfermagem baseado em evidências no procedimento de sondagem nasoentérica: relato de experiência.

Diane Basei De Conto<sup>1</sup>  
Carla Argenta<sup>2</sup>  
Carine Vendruscolo<sup>3</sup>

- 1 Enfermeira, Mestranda no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde UDESC, Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família no município de Pinhalzinho/SC. Email: dbd.conto@udesc.br
- 2 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UDESC.
- 3 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UDESC.

**Introdução:** segundo a Resolução Cofen nº 619/2019 “Sondagem Nasoentérica (SNE) refere-se à passagem de uma sonda flexível através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado. Este procedimento fornece via segura e menos traumática para administração de dietas, hidratação e medicação (CONFEN, 2019) e faz parte das atribuições do enfermeiro. **Objetivo:** relatar a experiência do desenvolvimento do Processo de Enfermagem com paciente submetido a procedimento de sondagem nasoentérica. **Metodologia:** o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e o registro da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009). O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Neste sentido, o Processo de Enfermagem utilizado para a realização do atendimento à paciente compreendeu: a coleta de dados de enfermagem que ocorreu na escuta inicial aos familiares que acompanhavam a paciente com a finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, condição de saúde no momento e situação problema (obstrução da SNE). Em seguida realizou-se o diagnóstico de enfermagem para interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa (nutrição inadequada devido a obstrução da SNE), que culminou com a tomada de decisão do profissional e que constituiu a base para a seleção das intervenções pelas quais se objetivou alcançar os resultados esperados. Com base no diagnóstico, realizou-se o planejamento de enfermagem para determinação dos resultados que se esperava alcançar (nutrição eficiente após substituição da SNE obstruída) e das intervenções de enfermagem que seriam realizadas para responder às situações identificadas na segunda etapa. No decorrer deu-se a implementação, que trata-se da realização das intervenções determinadas na terceira etapa (realização de SNE seguindo as práticas de enfermagem baseadas em evidências) e pôr fim a

avaliação de enfermagem que é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, para definir se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (testes de posicionamento e encaminhamento para realização de RX, avaliação de RX e orientações sobre a passagem da dieta via SNE. **Resultados e discussão:** paciente A. N. V, 31 anos, histórico de paralisia cerebral, história médica pregressa de epilepsia e pneumonia recorrente, distúrbio de deglutição. Submetida à SNE na última hospitalização devido ao risco de broncoaspiração. Recebeu alta hospitalar em uso de SNE há menos de 30 dias. Ingressa na Unidade Básica de Saúde no dia 07/06/2023, trazida por familiares, sem comunicação verbal, para realização de passagem de SNE devido à obstrução do dispositivo, paciente com fornecimento de dieta ausente há 12 horas. Após avaliação médica, realizado passagem de SNE às cegas de acordo com as técnicas preconizadas e após testes à beira do leito, encaminhado a paciente para realização Raio X para confirmação de posicionamento. A utilização da Terapia Nutricional (TN) ocorre nas mais diversas situações, a citar: prevenir e tratar a desnutrição, atuar na intervenção de procedimentos cirúrgicos e clínicos, melhorar a qualidade de vida do paciente (Campos *et al.*, 2020). A atuação da equipe de enfermagem é fundamental no processo de TN, e faz parte das competências do enfermeiro participar da escolha da via de administração da dieta enteral junto à equipe multidisciplinar, sendo a passagem/inserção da SNG/SNE ato privativo da categoria, garantir a manutenção segura ao paciente durante todo o tempo de permanência da sonda, assegurar a administração correta da nutrição e prescrever cuidados de enfermagem em relação ao manuseio seguro (Campos *et al.*, 2020). Embora seja considerado um procedimento comum na área da enfermagem, o mau posicionamento da sonda pode levar a complicações graves e até fatais. Realizar a ausculta abdominal é uma prática rotineira para verificação do seu correto posicionamento, porém inconclusiva, já que pode estar relacionada a um falso positivo. A introdução inadvertida de uma SNG/SNE na árvore traqueal resulta em: desconforto para o paciente, demora na alimentação e aumento da morbidade, mortalidade e tempo de internação hospitalar. Outros eventos adversos (EAs) relacionados à inserção de SNG/ SNE podem ocorrer, como: sinusite, desconforto nasofaríngeo, erosão do septo nasal, lesão por pressão relacionada à fixação, epistaxe e retorno de sangue pelo tubo na retirada do fio-guia. Ainda, pode causar: dor, desconforto, vômito e recusa do procedimento pelos pacientes (Motta *et al.*, 2021). De acordo com os estudos, não existe um padrão universal de prática para verificação à beira do leito porque cada método tem limitações. No entanto, há consenso entre as diretrizes internacionais sobre práticas que nunca devem ser usadas para confirmar a posição de sondas enterais inseridas às cegas, que incluem: ausculta, inspeção visual do aspirado, e observação de bolhas de água. Quando devidamente realizado e interpretado, o exame de Raio-X é o método mais preciso para distinguir entre a colocação gástrica e pulmonar de uma SNG/SNE recém inserida e geralmente é indicado para pacientes de alto risco (como pacientes criticamente doentes ou com nível de consciência alterado ou reflexo de vômito diminuído ou ausente) (Motta *et al.*, 2021). Para SNEs inseridas às cegas, a radiografia continua sendo o método mais seguro para confirmar o posicionamento. Uma vez que a colocação correta da SNG seja confirmada, o local da saída no nariz ou na boca do paciente deve ser imediatamente marcado e documentado. Após o início da alimentação, a localização da sonda deve ser verificada em intervalos de quatro horas (Motta *et al.*, 2021). Assim, com base na pesquisa e nas melhores práticas do

projeto de Melhoria dos NHS e Novas Oportunidades para Verificação da Localização do Tubo Enteral (NOVEL) da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN), as melhores práticas baseadas em evidências para verificar a colocação de SNG incluem: medir a sonda da ponta do nariz do paciente até o lóbulo da orelha, e do lóbulo da orelha até o ponto médio entre o processo xifoide e o umbigo toda vez que uma SNG é inserida, teste de pH, exame de Raio-X e habilidades de pensamento crítico (Queiroz *et al.*, 2021). Em comparação com a técnica convencional, vários autores relataram diferentes técnicas que evidenciam taxas de sucesso. São procedimentos menos comuns, que introduzem mais objetividade e segurança na colocação da sonda entérica. São descritos métodos sem auxílio de instrumentais, a saber: flexão da cabeça (Queiroz *et al.*, 2021). **Conclusão:** no caso apresentado, o papel da enfermagem mostrou-se incontestável, visto que ela é responsável pela inserção do cateter, por manter a via pérvia, além da administração da dieta e dos medicamentos prescritos. Neste sentido, a sistematização do cuidado de enfermagem prestado faz-se necessária, por meio da utilização do Processo de Enfermagem, no qual será possível coletar os dados, estabelecer os fatores de risco e, assim, construir diagnósticos de enfermagem, bem como elaborar intervenções imprescindíveis para que se obtenham os resultados esperados, promovendo assistência qualificada e integral (Barbosa *et al.*, 2021). A pesquisa cumpre um papel fundamental no processo de enfermagem, fornecendo contribuições valiosas para a prática e o aprimoramento dos cuidados de saúde. Uma das contribuições da pesquisa para o processo de enfermagem é a prática de enfermagem baseada em evidências. Ela ajuda a identificar as melhores práticas, intervenções e abordagens para o cuidado de pacientes. Isso permite que os enfermeiros tomem decisões mais técnicas e defendam cuidados baseados em evidências, resultando em melhores resultados para os pacientes.

**DESCRITORES:** Alimentação por sonda; Prática clínica baseada em evidências; Assistência de enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

BARBOSA, L.M.R.; SILVA, W.A.D.; SOUZA NETO, O.M.; RIBEIRO, L.C.S. Cuidados de enfermagem na intubação gastrointestinal em pacientes adultos. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v. 15, p. e246556, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246556>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CAMPOS, F.A.; CAETANO, J.A.; ALMEIDA, P.C.; SILVA, V.M. Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 2, p. e11625, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11625/19415>. Acesso em: 15 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 out 23; Seção 1:179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN nº 619/2019. **Sondagem nasoenteral**. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019\\_75874.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html). Acesso: 08 jun. 2023.

MOTTA, A.P.G.; RIGOBELLO, M.C.G.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GIMENES, F.R.E. Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3400, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3B8VtPBmXWy4MzkmLXvHqfn/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

QUEIROZ, C.G.; DUARTE, F.H.S.; SARMENTO, S.D.G.; DANTAS, J.K.S.; DANTAS, D.V.; DANTAS, R.A.N. Técnicas para inserção de sonda gastrointestinal em pacientes críticos: revisão de escopo. **Texto Contexto Enferm**, v. 30, p. e20210017, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265XTCE-2021-0017>. Acesso em: 24 mai. de 2023.

# Temperatura da pele: parâmetro clínico para avaliação do risco de lesão por pressão no adulto.

Thaís Dresch Eberhardt<sup>1</sup>  
Érica de Carvalho<sup>2</sup>  
Verônica da Silva Lima<sup>3</sup>  
Milena Luisa Beffart<sup>4</sup>  
Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>4</sup>  
Paulo Jorge Pereira Alves<sup>5</sup>

- 1 Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Passo Fundo (UPF).
- 2 Acadêmica de enfermagem da UPF.
- 3 Acadêmica de enfermagem da UPF. Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic) da UPF.
- 4 Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
- 5 Enfermeiro, Mestre e Doutor em Enfermagem, Professor. Universidade Católica Portuguesa (UCP).

Email: thaisde@upf.br

**Introdução:** o desenvolvimento de lesão por pressão (LP) interfere em vários aspectos da vida do indivíduo, além de demandar tratamento prolongado e oneroso (Araujo *et al.*, 2019). Dentre as condições associadas ao diagnóstico de enfermagem (DE) “risco de lesão por pressão no adulto”, destaca-se o microclima alterado entre a pele e a superfície de suporte (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Sabe-se que o microclima envolve a temperatura e a umidade (Kottner *et al.*, 2018). Contudo, os valores de microclima ideal permanecem desconhecidos na literatura (Kottner *et al.*, 2018). **Objetivo:** avaliar o efeito da aplicação de pressão na temperatura da pele na região dos calcanhares em adultos saudáveis. **Metodologia:** trata-se de um estudo antes-depois, no qual foi medido um resultado antes e após uma intervenção. A pesquisa foi realizada no Centro de Simulação Realística (CSR) da Universidade de Passo Fundo. Estão sendo incluídos na pesquisa adultos (entre 18 e 59 anos de idade) saudáveis (ausência de diagnóstico médico de morbidade). Neste resumo, serão apresentados resultados parciais de 10 participantes, pretendendo-se chegar à amostra total de 72 indivíduos. A equipe de coletadores é composta por cinco acadêmicos de enfermagem. Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado treinamento teórico-prático dos coletadores, no CSR, com duração de duas horas. Também foi realizado um teste piloto. A coleta de dados teve início em outubro de 2022, com entrada sucessiva dos indivíduos. As coletas foram realizadas durante o dia, entre 8:00 horas e 18:00 horas, devido às diferenças de temperatura corporal que podem ocorrer durante o dia em função do ritmo circadiano. Inicialmente, o participante da pesquisa foi

orientado a deitar na maca em posição lateral direita (baseline – t0). Em seguida, o participante da pesquisa foi orientado a ficar em posição supina por 30 minutos, ocorrendo pressão nos calcânhares (t1). A seguir, o participante permaneceu 15 minutos novamente em posição lateral direita, ocorrendo o alívio da pressão nos calcânhares (t2). Durante todo o período de coleta, os calcânhares ficaram expostos, sem uso de meias. O desfecho desta pesquisa foi a temperatura da pele (°C) dos calcânhares. Esta foi mensurada por meio de termômetro digital infravermelho (62 MAX, Fluke Corporation, Everett, Washington, Estados Unidos). O dispositivo verifica a temperatura em graus Celsius ou Fahrenheit, que variam de -30 a 500 °C (-22 a 932°F), com laser de um só ponto. O dispositivo foi calibrado antes do início da coleta de dados. Sobre as variáveis sociodemográficas, foram coletadas a idade (em anos completos), sexo e raça autodeclarada. As variáveis temperatura (°C) e umidade (%) do ambiente também foram coletadas toda vez que houve mensuração das variáveis de temperatura da pele, por meio de um termohigrômetro (modelo 7663.02.0.00, Cotronic Technology Ltd., China). O dispositivo foi previamente calibrado. Para a mensuração da temperatura corporal (axilar), foi utilizado termômetro digital clínico. Os dados coletados foram digitados de forma dupla e independente em planilha do Microsoft Office Excel® e analisados com auxílio do mesmo. Foi realizada análise estatística descritiva simples. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão ou intervalo interquartil), conforme o coeficiente de variação. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012, sendo que todos os participantes da pesquisa passaram pelo procedimento de consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 59270822.5.0000.5342. **Resultados e discussão:** para este estudo, foram avaliados 10 indivíduos (20 calcânhares). Identificou-se que os participantes eram do sexo feminino (n=10; 100,0%), da raça branca (n=7; 70,0%) com idade média de 24,2 anos. A média da temperatura do calcânhar direito e esquerdo foi a mesma no baseline (27,2°C), sendo identificada simetria entre os lados corporais. Identificou-se que após 30 minutos de aplicação de pressão nos calcânhares, houve uma diminuição da temperatura (média=1,0°C). Após 15 minutos de alívio de pressão, a temperatura diminuiu novamente (média=1,1°C). Destaca-se que houve pequena variação na temperatura corporal das participantes, variando de 34,1 a 36,8°C. A temperatura média do ambiente variou de 21,7 a 22,2°C e a umidade de 60,0 a 62,0%. Destaca-se que a temperatura da pele é uma medida objetiva para avaliação do risco de desenvolvimento de LP, por isso, deve ser um parâmetro avaliado. Alguns achados na literatura reforçam os resultados encontrados nesta pesquisa, indicando que a diminuição da temperatura da pele pode levar ao aparecimento de lesões. Estudos identificaram que a temperatura da pele mais fria aumenta a chance de necrose e indivíduos que desenvolveram LP apresentaram temperatura média da pele menor do que indivíduos que não desenvolveram esse tipo de lesão (Rapp; Bergstrom; Padhye, 2009; Cox *et al.*, 2016). **Conclusão:** conclui-se que a temperatura média encontrada na região dos calcânhares de indivíduos saudáveis foi 27,2°C, havendo simetria entre os lados corporais. A aplicação de pressão por 30 minutos e o conseqüente alívio da mesma por 15 minutos levou a uma diminuição da temperatura da pele. Após 30 minutos de aplicação da pressão, identificou-se média de 1,0 °C menor e após 15 minutos de alívio de pressão, diminuição média de 1,1 °C. Este estudo possui algumas limitações. Uma delas é a ausência de

mensuração da pressão aplicada, ou seja, a pressão pode ter sido diferente de acordo com o peso e formato do corpo do indivíduo. Além disso, o estudo apresentou somente resultados parciais, devido ao pequeno número de participantes não foi possível realizar análise estatística inferencial.

**DESCRITORES:** Temperatura Cutânea; Pele; Calcanhar.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1 ARAUJO, M.T.; CASTANHEIRA, L.S.; GUIMARÃES, M.C.S.S.; SILVA, Y.O.W. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/47/495>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- 2 COX, J.; KAES, L.; MARTINEZ, M.; MOLES, D. A Prospective, Observational Study to Assess the Use of Thermography to Predict Progression of Discolored Intact Skin to Necrosis Among Patients in Skilled Nursing Facilities. **Ostomy Wound Manage**, v. 62, n. 10, p. 14-33, 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/27768578>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- 3 HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2021-2023. (12th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.
- 4 KOTTNER, J.; BLACK, J.; CAAL, E.; GEFEN, A.; SANTAMARIA, N. Microclimate: a critical review in the contexto of pressure ucer prevention. **Clinical Biomechanics**, v. 59, p. 62-70, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0268003318302572>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- 5 RAPP, M.P.; BERGSTROM, N.; PADHYE, N.S. Contribution of skin temperature regularity to the risk of developing pressure ulcers in nursing facility residents. **Advances in skin & wound care**, v. 22, n. 11, p. 506-513, 2009. Disponível em: [https://journals.lww.com/aswcjournal/abstract/2009/11000/contribution\\_of\\_skin\\_temperature\\_regularity\\_to\\_the.7.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/abstract/2009/11000/contribution_of_skin_temperature_regularity_to_the.7.aspx). Acesso em: 15 ago. 2023.

#### **FINANCIAMENTO:**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

