

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE
DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

AÇÕES EDUCATIVAS NA PRÁTICA DO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM

KAREN HEBLING SIMÕES

ORIENTADORA: MICHELE FERREIRA

PORTO ALEGRE

2016

KAREN HEBLING SIMÕES

**AÇÕES EDUCATIVAS NA PRÁTICA DO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM**

Relatório apresentando como pré-requisito da conclusão do curso técnico em enfermagem da escola GHC.

Orientadora: Michele Ferreira

PORTO ALEGRE

2016

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho ao meu esposo, Osvaldo Stoduto Lima, ao meu filho Joaquim Simões Lima e a todos meus familiares que souberam entender as minhas ausências durante o curso e na preparação do presente trabalho. Agradeço à enfermeira Simone Konzen Ritter, que me inspira como profissional e me apoiou no processo de criação. Ao professor Daniel Klug, que me provocou a expandir o olhar e abordar com mais riqueza o assunto por mim escolhido e ao meu querido amigo Ricardo Moreira que esteve comigo na construção do presente. E, ainda, em especial, agradeço à minha orientadora Michele Ferreira por toda sua parceria e dedicação, sem ela não seria possível chegar a este resultado.

RESUMO

Este é um trabalho que discorre sobre vivências de estágio durante a formação do técnico em enfermagem e sobre como as orientações e a empatia se fazem necessárias na prática profissional. As vivências ocorreram em diferentes unidades do Grupo Hospitalar Conceição, durante o ano de 2015. Trata-se de vivências em Alojamento Conjunto, em Unidade de Internação Cirúrgica e em Setor de Emergência, fazendo paralelos com a legislação vigente e com a bibliografia correspondente. Pretendo refletir sobre como o técnico em enfermagem pode aproveitar momentos de sua rotina e agregar orientações aos pacientes, dessa forma aumentando-lhes a satisfação e o bem estar. Diariamente o profissional de nível técnico tem a oportunidade de, enquanto realiza procedimentos, orientar os enfermos e seus cuidadores, com isto ajudando o paciente a aderir de forma integral ao tratamento. Esta é uma forma de aumentar a satisfação de ambas as partes e que não requer tecnologias, somente conhecimento e empatia.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Equipe de enfermagem. Prática profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

HCR – Hospital Cristo Redentor

AC – Alojamento Conjunto

SUS – Sistema Único de Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
VIVÊNCIAS	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
REFERÊNCIAS	12

1 INTRODUÇÃO

Dentre todas as vivências que os estágios me proporcionaram, elegi três, em diferentes espaços, para relatar e refletir sobre o potencial educacional do técnico em enfermagem.

Segundo a Lei nº 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, cabe ao técnico em enfermagem, como integrante da equipe “educação visando à melhoria de saúde da população” (BRASIL, 1986).

Sendo este profissional, o que mais permanece ao lado do paciente e seus familiares, poderia dispor desse tempo e utilizá-lo como produção de educação em saúde. Enquanto executa seus procedimentos de rotina, pode o técnico em enfermagem conversar com o paciente sobre cuidados com ferida operatória, dieta, higiene, tratamento, dentre outros assuntos pertinentes.

Acredito que, na rotina atarefada da equipe de enfermagem, os técnicos acabam esquecendo e perdendo boas oportunidades de trabalhar a educação, visando otimizar a saúde de seus pacientes.

Vou apresentar neste trabalho, minhas experiências no Alojamento Conjunto do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), internação cirúrgica do mesmo hospital e Emergência do Hospital Cristo Redentor (HCR). Estas vivências levaram-me a abordar este assunto.

Muito se fala sobre humanização do cuidado, mas educar e orientar o paciente é cuidar, e o técnico em enfermagem, enquanto parte da equipe, pode apropriar-se desse papel e, através de orientações, melhorar a saúde daquele.

Desejo aqui, apenas refletir sobre como podemos melhorar a vida dos pacientes que passam por nós, sem necessitar de grandes tecnologias e demandando pouco tempo, auxiliando àqueles e seus cuidadores na melhoria do entendimento de sua situação de saúde e qualidade de vida.

2 VIVÊNCIAS

No meu primeiro relato discorrerei sobre o primeiro semestre do ano de 2015, no Alojamento Conjunto (AC) do HNSC. Este é composto por 43 leitos disponíveis para os binômios mãe/filho, que são atendidos por 05 técnicas em enfermagem e 01 enfermeira por turno.

No ano de 1983, o alojamento conjunto foi tornado obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados do país, através da resolução 18/INAMPS, publicada pelo então denominado INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) (BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1983).

Segundo as Normas Básicas para AC, publicadas em agosto de 1993, o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, deverá permanecer ao lado mãe, 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio (BRASIL, 1993).

Em uma das tarde de estágio, tive a oportunidade de acompanhar uma puérpera que acabara de dar à luz ao seu segundo filho, uma menina. Seu primeiro filho, todavia era um menino, e a diferença entre os dois gerou-lhe variadas dúvidas, por exemplo, sobre como fazer a higiene perineal, correta higiene do coto umbilical dentre outras.

Durante a tarde e, em meio aos procedimentos de rotina, conversei bastante com a puérpera e seu companheiro explicando-lhes sobre como higienizar o coto umbilical, o períneo da recém-nascida e também sobre o aleitamento materno, auxiliando o correto posicionamento do bebê para a mamada. Durante o banho, orientei-os sobre como fazê-lo de maneira humanizada. Conversamos também sobre a importância do autocuidado, geralmente esquecido pelas mulheres no período pós-parto, pelo direcionamento total de suas atenções ao bebê. Segundo Winnicott, esse é um período chamado de “Preocupação Materna Primária”.

Preocupação Materna Primária é uma fase de sensibilidade muito especial da mãe, que se exacerba durante e principalmente ao final da gravidez, atingindo seu grau máximo nas poucas semanas que precedem o parto e que se seguem ao nascimento do bebê. Nota-se que, pelo menos durante três dias, a mulher vive este estado no sistema de Alojamento Conjunto.

Esta fase caracteriza-se por uma extrema sensibilidade a todos sinais e manifestações do bebê, a ponto de a mãe negligenciar todos os seus demais interesses, sejam eles pessoais, sociais ou outros. (WINNICOTT (2000) apud PILOTTO; VARGENS; PROGIANTI, 2008, p. 605)

Durante a assistência, o técnico em enfermagem interage com o paciente, sendo um momento muito rico de ensino e aprendizagem. Este profissional participa em atividade de nível médio, envolvendo orientações e acompanhamento do trabalho da assistência de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro. (RIO GRANDE DO SUL. COREN, 2007)

Minha segunda vivência deu-se também no primeiro semestre do ano de 2015, na Unidade de Internação Cirúrgica do HNSC. Esta é considerada uma unidade crítica, tendo em vista que seus pacientes vieram de algum tipo de cirurgia e, a grande maioria, tem curativos grandes, estão utilizando drenos ou bolsa de colostomia. Grande parte dos internados tem câncer, por isso, então além da criticidade cirúrgica, estão bastante debilitados psicologicamente. Tendo em vista esta criticidade, acredito que os profissionais fiquem bastante preocupados com os procedimentos a serem realizados e acabem negligenciando a relação humana com os enfermos que estão sob sua responsabilidade.

A essência da Enfermagem é o cuidar, portanto faz-se necessário que o cuidado seja eficiente e prestado de forma humanizada. O aspecto humano do cuidar, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente de unidades críticas faz com que, muitas vezes, os membros da equipe de enfermagem negligenciem o tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente (POTT et al, 2011).

Em determinada tarde, acompanhei um paciente do sexo masculino, 64 anos, bastante lúcido e cooperativo. Paciente com câncer de reto, ciente da gravidade de seu caso. Estava todo tempo acompanhado de familiares e me recebeu muito bem, mesmo sabendo ser eu, estagiária.

Conversamos muito. Trocamos diversas informações sobre alimentação, higienização da bolsa de colostomia, bem como o modo de realizar curativo na ferida operatória, dentre outras. “A promoção da saúde articula saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e

privados. Supera a conceituação biomédica de saúde abrangendo objetivos mais amplos” (SOUSA, et al, 2009).

Ele, porém, não estava aceitando a alimentação e não queria realizar nenhuma das refeições, apenas ingeria os sucos naturais que os familiares lhe traziam. Então, de uma forma bem simples, expliquei-lhe sobre o funcionamento do sistema digestório e a importância da alimentação na sua recuperação. Fizemos, assim, uma combinação: a partir daquele momento, ele iria ao menos provar os alimentos, e iria se esforçar por alimentar-se melhor.

Meu terceiro relato é de uma vivência na emergência do Hospital Cristo Redentor. Este setor está dividido em área azul, verde, amarela, laranja e vermelha. Sendo esta última, apenas um box para atendimento de parada cardiorrespiratória. Os pacientes são distribuídos conforme a gravidade de seus ferimentos.

Numa das tardes em que estávamos estagiando, por volta das 18h, chegaram praticamente ao mesmo tempo três ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), todas com vítimas de acidentes de trânsito. Fui ajudar os técnicos da área verde a recebê-los. Aferindo sinais vitais, colhendo dados e fazendo as primeiras anotações.

Uma das pacientes me chamou atenção. Era uma jovem de 20 anos, que havia caído de moto, sem ter havido colisão com outro veículo. Segundo a própria paciente me relatou, ela havia olhado para o lado e perdido o equilíbrio. Após a queda, levantou-se, correu até a calçada e deitou-se lá para aguardar o atendimento. Ela estava acompanhada da mãe e bastante nervosa, chorando. Aproximei-me, depois de ter terminado todos os procedimentos iniciais e fui conversar com ela para saber o porquê de tanta tensão. Questionei-a se estava sentindo dor, e ela respondeu-me que sim, porém não era tão intensa. Quis ela saber, também, por que havia sido conduzida para um hospital do SUS, sendo ela conveniada.

Expliquei-lhe sobre o funcionamento da regulação do SAMU. Durante o atendimento da urgência, os profissionais não têm como saber se o paciente possui outro plano de saúde validado. Então o paciente é referenciado para um hospital que atenda o SUS e, depois de estabilizado, poderá ser transferido para outro.

Ela, então, questionou-me sobre a demora no atendimento e exames e me informou que na ambulância haviam-lhe dito que haveria demora. Expliquei-lhe,

então, que o atendimento era feito primeiro aos pacientes que estão em estado mais grave, mas que em seguida o médico socorrista viria e prestar-lhe-ia toda a atenção necessária.

Disse-me, então, que cursava Educação Física na UFRGS, que tem aulas sobre políticas públicas e SUS e que nunca valorizara essa instituição pública. “O aprendizado torna-se ainda mais significativo à medida que a pessoa percebe que faz parte do contexto educativo” (DIAZ, et al, 2009).

Após esse diálogo, acalmou-se e foi, em seguida, atendida pelo médico e levada para o setor de Raio X.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que é privativo do enfermeiro coordenar e planejar programas de saúde, e ao técnico em enfermagem, cabe participar da assistência a ser desenvolvida sob supervisão daquele. Talvez por esse motivo, foi difícil encontrar artigos científicos que abordassem o técnico em enfermagem realizando ações educativas em suas práticas diárias. O momento de interação do técnico com o paciente é rico de oportunidades para o ensino e aprendizagem em saúde. Isso faz com que o profissional de nível técnico tenha responsabilidade de estar participando de educação continuada e se mantendo sempre atualizado, para agregar à sua assistência, orientações que contribuam com a autonomia do paciente, realizando assim, um cuidado integral ao indivíduo.

As vivências descritas neste trabalho mostram que podemos aumentar a satisfação do paciente referente à assistência recebida utilizando um recurso que não requer tecnologia, apenas conhecimento e empatia. Conversar e orientar faz parte do cuidar, logo é uma atribuição pertencente à equipe de enfermagem. Temos diariamente diversas oportunidades de aplicarmos nossos conhecimentos técnicos, mas principalmente de ouvirmos e conversarmos. Este pode ser o diferencial do profissional frente ao enfermo.

Acredito que, quando o paciente entende o que está acontecendo no momento com a sua saúde e como pode melhorá-la, ele adere ao tratamento de maneira mais integral, o que influencia diretamente em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 05 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Resolução INAMPS n.18/83 de 05 de setembro de 1983. Programa de Reorientação da Assistência Obstétrica e Pediátrica - Alojamento Conjunto**. Brasília: BS/ DG/Inamps (publicação 174 de 13.09.83) e BS/ DG/Inamps (republicação 211 de 08.11.83 em virtude de incorreções no original).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas básicas para alojamento conjunto**. 1993. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2015.

_____. **Portaria n. 1.016 de 26 ago. 1993**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ee8d0e80474591da9a2dde3fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%BA+1.016-1993.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 25 jul. 2015.

DIAZ, Claudia et al. Vivências educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 364-367, abr./jun. 2010.

PILOTTO, Diva; VARGENS, Octavio; PROGIANTI, Jane. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 604-607, jul./ago. 2009.

POTT, Franciele; et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 174-179, mar./abr. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer CTSAB N° 05/2014**. Atribuições da Enfermagem na realização de coordenação e desenvolvimento de educação em saúde. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Pareceres/Parecer_ctsab_052014.pdf> Acesso em: 29 jan. 2015

SOUSA, Leiliane; et al. Práticas de educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan./mar. 2010.