

# ANAIS

## III Simpósio Integrado de Saúde no Pampa



S612      Simpósio Integrado de Saúde no Pampa (3. : 2018 :  
Urugaiana, RS)

Anais do III Simpósio Integrado de Saúde no Pampa [recurso eletrônico]: Segurança do paciente: metas e desafios para a qualidade da assistência, de 16 à 18 out. 2018, Urugaiana, RS; Bruna Stamm [et al.] organizadores. – Urugaiana, Unipampa, 2018.

84 p. : il.

Disponível em: <https://eventos.unipampa.edu.br/sispampa/anais-edicao-2018/>

ISSN 2595-5594

1. Enfermagem 2. Atenção básica em saúde I. Stamm, Bruna (Org)
- II. Simpósio Integrado de Saúde no Pampa SISPAMPA

## **EQUIPE ORGANIZADORA**

**COORDENADORA:** Profa. Ms. Bruna Stamm

### **COMISSÃO CIENTÍFICA:**

Profa. Dra. Lisie Alende Prates  
Profa. Dra. Raquel Pötter Garcia  
Angélica dos Santos Nunes  
Gabriela Medeiros Steindorff

### **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO:**

Profa. Dra. Josefina Busanello  
Caroline Monteiro Bittencourt  
Alexandra Dull Pereira  
Amanda Aparecida Queiroz  
Carla Caroline Ribeiro Carvalho  
Carolina Heleonora Pilger  
Joseane Trindade Nogueira  
Julia Richter Hummel  
Natália Pinto Silveira  
Rafaella Paré Guglielmi  
Thaynan Silveira Cabral  
Juliana Bracini Espadim  
Letícia Barbosa Dias  
Thainá da Luz Corrêa  
Sérgio Arthur Maria de Castro Júnior

### **COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA:**

Profa. Dra. Jenifer Härter

### **COMISSÃO DE COFFEE BREAK:**

Profa. Dra. Kelly Dayane Stochero Velozo  
Profa. Emanuele Lopes Ambrós  
Profa. Dra. Jussara Mendes Lipinski  
Profa. Ms. Michele Bulhosa de Souza  
TAE Lara Castilhos  
TAE Jonatan Jean Silveira da Silva  
Sidnei Batista de Oliveira Junior  
Francielle Morais de Paula  
Carlos Eduardo Messa Ponse  
Eduardo Lopes Pereira  
Elisandro Ribeiro Ferreira  
Nara Regina da Costa e Siva Tarrago  
Maria Eduarda Perroni Nery  
Natália da Silva Gomes  
Alexandre Vasconcellos Leão  
Karine Neury Carlos

### **COMISSÃO DE PATROCÍNIO:**

Alessandra Schmidt  
Sabrina Dias de Lima Aguiar

## **1 APRESENTAÇÃO**

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Segurança do Paciente, um dos principais eixos definidos para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) consiste no envolvimento do cidadão na sua segurança, considerando os pacientes, familiares e acompanhantes como parceiros nos esforços para a prevenção de falhas e danos em serviços de saúde do país.

Quando discutimos as falhas na assistência a saúde, estamos abordando um problema complexo e multifatorial, ou seja, um grande desafio. E como todo problema, precisamos estudar e compreender suas causas, e acima de tudo, precisamos agir.

O paciente deve ser o ponto central da preocupação dos profissionais e da alta direção, com a segurança nos serviços de saúde. Quando é ouvido e convidado a participar ativamente de seu cuidado e tratamento, deixa de ser um mero receptor passivo de cuidados e pode contribuir com um atendimento mais seguro, ciente de sua responsabilidade como cidadão e consumidor de serviços de saúde.

Envolver, orientar e motivar os profissionais de saúde das diversas áreas de atuação para a implantação e monitoramento das ações voltadas à qualidade e a segurança do paciente são os principais objetivos do evento.

Sendo assim, o III Simpósio Integrado de Saúde no Pampa ocorreu entre os dias 16 e 18 de outubro de 2018, no município de Uruguaiana e teve como temática central “Segurança do paciente: metas e desafios para a qualidade da assistência”.

## SUMÁRIO

### RESUMOS EXPANDIDOS

A ATUAÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM NA MEDIAÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES .....	7
A FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE ATIVIDADES PRÁTICAS HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	9
A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. 11	
A MINHA PRIMEIRA VIAGEM PARA CURITIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM OUVIDOR DE VOZ .....	13
A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL .....	15
A REPRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA FRONTEIRA OESTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	17
AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	19
ALIMENTAÇÃO E OS IDOSOS: UMA AÇÃO VOLTADA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	21
AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	23
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS METASTÁTICO .....	25
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A PACIENTE COM DOENÇA DE WILSON .....	27
AVALIAÇÃO DA NEUROTOXICIDADE INDUZIDA POR ANTINEOPLÁSICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO POTENCIALMENTE NEUROTÓXICO .....	29
CONDIÇÕES SOCIOAMBIENTAIS NA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA NA PERSPECTIVA DE ESCOLARES DO AMBIENTE RURAL.....	31
CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	33
CRITÉRIOS PARA ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	35
DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTO DO SAMU NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA/RS.....	37
EDUCAR EM SAÚDE: RELATANDO UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS .....	39
ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL.....	41
EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO NA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL .....	43
FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ...	45
FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	47
LESÕES CUTÂNEAS E MUCOSAS EM PACIENTES COM DOENÇAS QUE AMEAÇAM A VIDA .....	49
MICRO-ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM UTIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	51

<b>MONITORIA A ESTUDANTES INDÍGENAS DO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>53</b>
<b>MONITORIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>55</b>
<b>O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>57</b>
<b>OS SABERES DO INDIVÍDUO SÊNIOR ACERCA DA TEMÁTICA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>59</b>
<b>O USO DE JOGO EDUCATIVO NA ABORDAGEM DA SAÚDE DA MULHER COM ADOLESCENTES .....</b>	<b>61</b>
<b>PERCEÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS .....</b>	<b>63</b>
<b>PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM SEPSE .....</b>	<b>65</b>
<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>67</b>
<b>REFLEXÕES DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO HISTÓRICA.....</b>	<b>69</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA VISÃO DE INDIVÍDUOS DOMICILIADOS .....</b>	<b>71</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE SAÚDE MENTAL EM UM GRUPO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA .....</b>	<b>73</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....</b>	<b>75</b>
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>77</b>
<b>SÍNDROME DO COMPLEXO DE OIES: PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTANDO O CUIDADO INTENSIVO EM NEONATOLOGIA .....</b>	<b>79</b>
<b>TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE LESÃO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA O USO EM AMBIENTE HOSPITALAR .....</b>	<b>81</b>
<b>VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO QUALIFICADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>83</b>

## A ATUAÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM NA MEDIAÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES

**Bruna Lixinski Zuge<sup>1</sup>, Carolina Heleonora Pilger<sup>2</sup>, Gabrieli de Carvalho Siqueira<sup>3</sup>, Gabrielly Leão de Moura<sup>4</sup>, Talita Menezes Lopes<sup>5</sup>, Lisie Alende Prates<sup>6</sup>.**

**INTRODUÇÃO:** A gestação pode ser um período de significativas mudanças na vida da mulher, pois além de alterações biológicas, psicológicas e sociais, também ocorrem implicações nos seus contextos pessoais, conjugais, profissionais e, principalmente, familiares. Nessa direção, considera-se que esse período pode gerar muitas dúvidas, inseguranças, medos e, até mesmo, o fortalecimento de crenças e mitos em relação ao processo gravídico-puerperal. Diante disso, percebe-se a importância do pré-natal, que deve garantir uma atenção integral à saúde das gestantes, priorizando ações de acolhimento, apoio e suporte diante de quaisquer sentimentos e dúvidas relativas a essa fase. É responsabilidade da equipe de saúde fornecer um atendimento que prepare a mulher, envolvendo-a no processo de autocuidado e, futuramente, nos cuidados com o recém-nascido (MALUMBRES *et al.*, 2016). Entre os profissionais que atuam no cuidado à saúde das gestantes, destacam-se os enfermeiros, visto que, dentre as diferentes formas de atuação, estes desempenham o papel de educadores em saúde. A educação em saúde é, ou deveria ser, realizada diariamente pelas equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF), pois permite que, de forma dialógica e criativa, sejam abordados diversos temas de interesse aos usuários. Em específico sobre as gestantes, as atividades de educação em saúde constituem um momento de troca de experiências e informações, nos quais cada mulher tem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e expor suas inseguranças. Portanto, para que a promoção da saúde seja realmente eficaz, faz-se necessário pensar em novas estratégias, de modo a romper o conceito de “relação vertical”, em que os sujeitos integrantes são apenas o profissional de saúde e o usuário (MALUMBRES *et al.*, 2016), envolvendo outros indivíduos relevantes no cuidado à saúde, como os familiares. Nesse sentido, o presente estudo apresenta relevância, pois aborda a importância da educação em saúde por meio da realização de grupos de gestantes e tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de discentes do curso de enfermagem na mediação de um grupo de gestantes em uma ESF. **METODOLOGIA:** Consiste no relato de experiência de discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, a partir da experiência vivenciada em setembro de 2018, durante o período de atividades práticas no componente curricular “Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher”, desenvolvido em uma ESF de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Dentre as atividades do componente, foi proposta a realização de um grupo de gestantes com a temática “amamentação”. Na ocasião, o grupo de discentes atuou no planejamento, organização e mediação da ação e, com isso, pode experimentar a atuação do enfermeiro nas ações de educação em saúde durante a gestação. Para o desenvolvimento do grupo de gestantes, foram confeccionados e distribuídos às gestantes convites explicativos sobre a atividade. No dia que ocorreu a atividade, as discentes apresentaram-se e explicaram o funcionamento do grupo. Foi explicitado que consistia em uma atividade lúdica sobre

---

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. E-mail: bruna.zge@gmail.com

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. E-mail: carolinapilger@hotmail.com

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. E-mail: gabisqueira23@gmail.com

<sup>4</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. E-mail: gabe.leao@gmail.com

<sup>5</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. E-mail: talita\_mzl@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Líder do Grupo de Pesquisas e Estudos na Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: lisiealende@hotmail.com

amamentação e que, para promover a troca de saberes e elucidação de ideias, foram elencadas afirmações que comumente geravam dúvidas sobre o tema. As participantes poderiam ler as afirmações e definir se consideravam verdadeiras ou falsas. Para isso, foram ofertadas duas placas, contendo as sentenças “fala sério” ou “verdade”, as quais deveriam ser utilizadas para manifestar sua opinião sobre cada afirmação. No decorrer da atividade, foram retomadas questões consideradas importantes sobre a amamentação, bem como esclarecidas dúvidas sobre outras temáticas envolvendo a gestação, o parto e o puerpério. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre as estratégias de educação em saúde no pré-natal, tem-se o grupo de gestantes, que tem como proposta a melhoria da qualidade de atenção à saúde e a abordagem integral voltada para as gestantes e seus acompanhantes. É uma atividade que visa promover orientações sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, amamentação, parto, planejamento familiar, dentre outras temáticas de relevância durante essa fase. Sob esta perspectiva, acredita-se que em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, são necessárias ações educativas. Porém, no período pré-natal, estas atividades revestem-se de importância, pois contribuem para que tríade mulher-acompanhante-família vivenciem os períodos da gestação, parto e puerpério de forma positiva, consciente, empoderada e com menores chances de complicações (GUERREIRO *et al.*, 2014). Logo, para atrair a atenção dos participantes, facilitar a compreensão e aproximar o conhecimento da realidade vivida pelos usuários, Oliveira *et al.* (2018) defende a ideia da utilização de atividades lúdicas na realização de ações de educação em saúde, considerando que estas representam uma forma de mediação no processo ensino-aprendizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade prática oportunizou um momento de educação em saúde durante a gestação, capaz de auxiliar no processo de preparo para a amamentação. Às discentes enquanto acadêmicas de enfermagem, foi possível compreender a atuação do enfermeiro como mediador e educador em ações que promovem a saúde, bem como reforçou a importância deste profissional apropriar-se do papel de educador em saúde, com o intuito de promover a autonomia e autoconfiança das usuárias e seus familiares durante a gestação, parto e puerpério.

**Descritores:** Saúde da mulher; Gravidez; Educação em saúde; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: Sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.
- MALUMBRES, P. C.; BARRETO, I. C. H. C. Grupo de gestantes: O relato de uma experiência. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 1, p. 47-63, 2016.
- OLIVEIRA, F. A. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 137-150, 2018.



## A FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE ATIVIDADES PRÁTICAS HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo Lopes Pereira<sup>1</sup>, Natália da Silva Gomes<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Messa Ponse<sup>3</sup>,  
Jussara Mendes Lipinski<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nesse contexto, as mulheres começavam a ser vistas de forma mais integral (BRASIL, 2004). A intensa mobilização das mulheres contribuiu para que em 2004 fosse criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que oportunizava o fortalecimento da autonomia feminina propondo: - reflexão acerca do compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e - redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004). Além disso, incorporava, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e buscava consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento inseguro no combate à violência doméstica e sexual; agregava, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico; além disso, propunha a ampliação de ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004). Para auxiliar no atendimento destas demandas as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem vêm contribuir com a proposta de formação generalista, com visão humanista, capacidade crítica e reflexiva. Nesta perspectiva o profissional formado deve ser capaz de atuar em todas as áreas da profissão, com embasamento científico para conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença do paciente (BRASIL, 2001). As atividades teóricas e práticas na graduação possibilitam ao estudante aprender como agir de forma resolutiva e humanizada, compreendida como uma proposta de melhor qualidade de atendimento, visando o respeito mútuo e a integridade física da paciente, fomentada pela Política Nacional de Humanização, valorizando a mulher como alguém genuíno (MOTA, et al, 2006). No sentido de discutir a formação profissional este trabalho tem como objetivo: discutir de que forma as práticas vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem no componente curricular de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, contribuem para sua formação. O trabalho se justifica pela necessidade de possibilitar uma sólida formação de acordo com o estágio do conhecimento desenvolvido em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças na área da saúde e seus reflexos no mundo do trabalho (SILVA, et al, 2011).

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, que pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, (CORRÊA; HOURNEAUX, 2008); do tipo relato de experiência desenvolvido a partir das vivências dos estudantes do 6º semestre de graduação em enfermagem, durante as atividades práticas do componente curricular de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

**ATIVIDADES REALIZADAS e DISCUSSÃO:** O Componente Curricular de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, possui carga horária total de 135 horas, sendo 90 horas teóricas e 45 horas prática, sua ementa abrange: assistência de enfermagem no contexto das

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem e Pesquisador do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher (GRUPESM); Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. eduardoolopees@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem; Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. nataliasilvag\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem; Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. carloseduardomp94@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira Doutora em Enfermagem e Professora; Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. jussaralipinski@gmail.com

políticas de atenção à saúde da mulher e da família e o cuidado de enfermagem à mulher nas diferentes fases da vida, assim como propõe intervenções teórico-práticas no processo saúde/doença no contexto familiar, comunitário e institucional (PAMPA, 2016). As atividades práticas foram desenvolvidas no primeiro semestre do ano de 2018, no turno vespertino em grupos com três acadêmicos de enfermagem cujos objetivos foram atender: *a) Gestantes e Puérperas*: nas necessidades de higiene e conforto, verificação de sinais vitais, hidratação e nutrição, eliminação urinária e intestinal, administração de medicamentos, orientações acerca do puerpério e cuidados com o recém-nascido (RN), *b) Recém-Nascidos (RN)*: medidas antropométricas, atenção as necessidades térmicas e vasculares, higiene e conforto, curativos do coto-umbilical, testes do coraçãozinho e verificação de sinais vitais. A monitorização do crescimento de forma rotineira é amplamente aceita por profissionais de saúde e é um componente da consulta para a criança no mundo inteiro. Os registros do peso, da estatura, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos e anotados nos gráficos de crescimento, são recomendados desde o nascimento e em todas as consultas, até os dois anos de idade (PANPANICH; GARNER, 2008). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao prólogo do semestre letivo, os acadêmicos foram inseridos no campo prático do componente curricular, sem terem abordado o conteúdo em aulas teóricas o que inicialmente causou ansiedade medos e desconforto. Tais sentimentos logo foram substituídos pelo desejo de compreender o que foi vivido, levando-os a buscar uma teoria que embasasse a prática realizada. Na busca destes conhecimentos os acadêmicos tornaram-se protagonistas de seu aprendizado, o que proporcionou autonomia e confiança na realização de atividades teóricas e práticas; favoreceu as discussões teóricas e melhora do desempenho acadêmico tanto individual quanto coletivo.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Educação Continuada; Bacharelado em Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. 2001. **Resolução nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução Cne/ces. Brasília. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cneces-no-3-de-7-denovembro-de-2001\\_35373.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cneces-no-3-de-7-denovembro-de-2001_35373.html). Acesso em: 03 set. 2018.
- BRASIL. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas Para Mulheres. **Saúde Integral da Mulher**. 2004. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher>>. Acesso em: 04 set. 2018. BRASIL.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (Org.). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2004.
- CORRÊA, H. L. HOURNEAUX J. F. Sistemas de mensuração e avaliação de desempenho organizacional: estudo de casos no setor químico no Brasil. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 19, n. 48, p.50-64, dez. 2008.
- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p.323-330, ago. 2006.
- PAMPA, Universidade Federal do. **PPC Uruguaiana - Enfermagem**. 2016. Disponível em: <<http://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/145>>. Acesso em: 03 set. 2018.
- PANPANICH, R.; GARNER, P. Growth monitoring in children. **The Cochrane Library**, Oxford, n. 2, 2008.
- SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p.315-321, abr. 2011.

## A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Gabriela Medeiros Steindorff<sup>1</sup>, Sidnei Batista de Oliveira Junior<sup>2</sup>, Raquel Pötter Garcia<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2009), a Segurança do Paciente trata-se da redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário que está associado aos cuidados de saúde. Entre as regulamentações criadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada número 36 que tem como objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Esta resolução se aplica aos serviços de saúde sendo eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (BRASIL, 2013). Neste âmbito destaca-se a definição de plano de segurança do paciente em serviços de saúde, o qual traz em questão seis estratégias e ações de gestão de risco englobando as atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde para: Identificar corretamente o paciente; Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; Higienizar as mãos para evitar infecções; Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2013). Nesse contexto, justifica-se a realização deste trabalho devido a importância da identificação do paciente e a necessidade de assegurar a implementação dos protocolos nos diversos setores dos serviços de saúde. Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de treinamentos realizados com uma rede prestadora de serviços acerca da importância da identificação para a segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, pautado nas atividades práticas de estágio extracurricular, de uma acadêmica do Curso de Enfermagem, ocorrido no período de maio a julho de 2018 e que teve como cenário uma singular da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed da região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A vivência ocorreu na rede prestadora de serviços da Unimed em questão com cinco empresas, dentre estas, clínicas de patologia, clínicas de fisioterapia, clínicas de exames de imagem e laboratórios de análises bioquímicas. Junto às empresas foram propostas atividades de educação em saúde, por meio de dinâmicas, acerca da segurança do paciente, sendo que o foco maior abrangeu a questão da importância da identificação do paciente, especialmente devido o fluxo grande de pessoas nos locais. O relato de experiência é considerado uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem a necessidade de testar hipóteses, estabelecendo relações entre achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes (DYNIEWICZ, 2009). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi utilizada a metodologia de “Quiz”, em que foram elaborados questionamentos acerca dos protocolos de segurança do paciente que eram sorteados pelos participantes e então respondidas e debatidas por todos. Neste sentido um estudo demonstrou a utilização do *quiz* em diferentes áreas do conhecimento, verificando a sua eficácia como recurso pedagógico que desta forma motiva a ação dos participantes e auxilia no processo de aprendizagem (SALES *et al.*, 2014). Identificou-se que a rede prestadora reconhece a realização destes treinamentos, fornecidos pela operadora do plano de saúde, como um auxílio para a manutenção das atualizações de seus colaboradores. Corroborando com este relato, um estudo traz a afirmação do quanto são fundamentais e importantes às capacitações continuadas com as equipes de colaboradores no âmbito dos serviços de saúde, que envolvem amplos aspectos dos cuidados

---

<sup>1</sup>Estudante do décimo semestre da Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. gteindorff20@gmail.com

<sup>2</sup>Estudante do décimo semestre da Graduação em Enfermagem. UNIPAMPA. juniorboj30@gmail.com

<sup>3</sup>Orientadora; Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem UNIPAMPA. raquelpottergarcia@gmail.com

(SEIXAS; OLIVEIRA; ZAMBERLAN, 2016). Nestes serviços onde foram realizadas as atividades, observou-se que a maioria dos participantes desconheciam algumas das estratégias básicas do protocolo de segurança do paciente, e que o mais comentado entre estes foi justamente a identificação do paciente. Os participantes identificaram o quanto estão expostos aos riscos sobre a identificação dos pacientes e suscetíveis a erros neste âmbito que permeiam seus locais de atuação, porém não apresentaram maneiras significativas para redução de riscos ou prevenção de erro e acidentes. Em contrapartida, uma análise realizada por Silva *et al.* (2016) aponta que a melhoria da qualidade da assistência, é visualizada através do controle e prevenção de eventos adversos, assim alcançando uma avaliação da qualidade do cuidado. Assim, cada vez mais surgem novos indícios do quanto é fundamental a identificação adequada dos pacientes, a fim de minimizar erros e eventos adversos resultantes da assistência prestada por profissionais da área da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da experiência vivenciada, acredita-se que a proposta da atividade atingiu o objetivo esperado e contribuiu significativamente na construção de saberes e conhecimentos dos indivíduos participantes, tanto da rede participante quanto dos idealizadores destas atividades. A atividade ainda suscitou a elaboração de novas estratégias a serem implementadas com a rede prestadora, focando na importância da identificação do paciente como manutenção da segurança.

**Descritores:** Segurança do Paciente, Setor Privado, Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente;** Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2009.
- SALES, G.; LEITE, E. M.; VASCONSELOS, H. L. Quiz online como Suporte à Aprendizagem de Física no Ensino Médio. Nuevas Ideas en Informática Educativa. In: **Nuevas Ideas em Informática Educativa:** Memorias del XVI Congreso Internacional de Informática Educativa, Santiago de Chile, 2014.
- SEIXAS, Luana Machado; OLIVEIRA, Larissa Senne; ZAMBERLAN, Claudia. Auditoria em enfermagem na capacitação da equipe de saúde. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 16, n. 1, p. 19-25, 2016.
- SILVA, A. C. A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 01-09. 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report.** Genebra; 2009.

## A MINHA PRIMEIRA VIAGEM PARA CURITIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM OUVIDOR DE VOZ

José Luiz Brasil Molina<sup>1</sup>, Juliana Bracini Espadim<sup>2</sup>, Marciele Barcelos Ávila<sup>2</sup>, Luana Ribeiro Borges

**INTRODUÇÃO:** As novas abordagens em Saúde Mental têm trazido muitas esperanças para pessoas que, assim como eu, tem a vida marcada pela psiquiatria. Paul Baker diz que entender as vozes como uma alucinação, e ter como base do tratamento o uso de medicamentos, não considera que com algumas pessoas isso não dá certo e não ajuda. Outro ponto é que existem pessoas que ficam bem com suas vozes e não vão a nenhum serviço de saúde (Pavani, 2018). É importante contar que muitas pessoas que ouvem vozes não fazem ideia disso, e tem certeza de que ouvir é uma doença. Quando se recebe um diagnóstico de “doente mental”, de “esquizofrenia” você entende que não existe muita esperança para você. Eu percebi que esta prisão não combinava com minha vida. Eu casei e hoje tenho esposa e filho, dou palestras na Unipampa falando da minha experiência para os estudantes, mas tinha algo que eu não sabia: que eu podia mais! O professor Marius Romme diz que “para ajudar as pessoas a lidar com suas experiências não devemos dar a elas terapias que não funcionam. Devemos deixar as pessoas decidirem por si mesmas o que ajuda ou não. É preciso tempo para as pessoas aceitarem que ouvir vozes é algo que pertence a elas” (BEKER, 2015, p.1). As vozes são como angústias e ansiedades, mas nós temos que lidar com elas, buscar compreendê-las e não ignorá-las. Outra informação importante é a Gestão Autônoma da Medicação-GAM. O Guia ajuda a saber mais sobre os medicamentos, entender os efeitos bons e ruins deles na nossa vida (ONOCKO-CAMPOS, et al 2012). Foi um choque perceber tantas informações sobre a medicação e saber que tenho direito de escolher. Isso tudo aprendi em minha primeira viagem à Curitiba. É dessa experiência que vou falar neste trabalho. Contar como essa viagem foi uma luz que iluminou meus pensamentos. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência de uma viagem para o II Congresso Nacional Ouvidores de Vozes realizado na Universidade Federal do Paraná em Curitiba. Ocorreu entre os dias 19 a 23 de setembro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Vinte horas de ônibus até a Universidade de Curitiba. Fui junto com a Professora Luana a enfermeira Marciele e a Juliana. Tinham mais de 300 pessoas no II Congresso Nacional de ouvidores de vozes. Conheci o Paul Becker da Inglaterra e Celine Cyr do Canadá. Muita experiência que escolhi resumi da seguinte forma: **o que aprendi com a viagem-** “Eu estava confuso e com medo. Eu tinha um segredo comigo sobre a medicação. Tinha medo de ficar frustrado. Era uma viagem longa, com pessoas da saúde, e eu apenas um 'usuário'. Era tudo novo, fiquei inseguro, e sem saber o que imaginar. Tinha medo de 'surtar', ou de passar vergonha. Era tudo diferente. Embora a viagem tenha começado difícil, porque vomitei muito no ônibus. Vivi muitas experiências legais. Conheci shoppings, andei de escada rolante e fui ao cinema. Ficamos em um hotel, comi muitas comidas boas. E aprendi muito, principalmente sobre o GAM”. **O que aprendi sobre as vozes:** “as vozes não são o que os psiquiatras relatam. Ouvir vozes é tão normal, e não é mais considerado uma loucura. Apenas, precisamos aprender a entendê-las, e encontrar uma maneira segura de controlar as vozes, ruins e boas, que me orientam e direcionam algumas atitudes. Eu sinto que todos ouvidores de voz têm medo de revelar elas, por receio do julgamento da loucura. O debate foi bom e conheci muitos ouvintes que me ensinaram a necessidade de entrar em acordo com as vozes, mas elas não têm poder sobre mim”. **O que**

---

<sup>1</sup>Jornalista e Ouvidor de Vozes, participante do projeto de extensão *Comunicação Social e Cidadania* vinculado à Faculdade de Enfermagem da Unipampa.

<sup>2</sup>Mediadoras da narrativa, participantes do projeto de extensão *Comunicação Social e Cidadania* vinculado à Faculdade de Enfermagem da Unipampa.

**aprendi sobre a GAM:** “é uma luz, uma saída, de muitas dúvidas que eu tinha sobre tomar as medicações. Proporcionou um novo rumo. Uma compreensão sobre meus direitos e qualidade de vida e uso de algumas medicações. Desejo que outras pessoas que sofrem como eu sofri com os efeitos das medicações encontrem esse esclarecimento. Há sete meses tive uma crise e foi receitado risperidona e neozine, mas eu nunca tomava. Eu tinha que mentir que usava uma medicação, e pegá-la todo mês, com medo do serviço me punir por eu não fazer o uso da mesma. Isso me deixava de consciência pesada. Mas aprendi que não existe esquizofrenia, eu sou só um ouvinte de voz. A GAM foi um alívio e uma direção para me sentir bem e negociar com a equipe. **O que aprendi sobre as pessoas que fizeram parte dessa experiência:** “aprendi com minhas companheiras de viagem que todos nós somos pessoas iguais. Muitas vezes esclareceram sobre o debate, e eu pude ajudá-las também. Aprendi e ensinei, me incentivaram e acolheram, e eu também o fiz. Observei que os profissionais que estavam lá, também sentiram-se confusos com as novas abordagens, assim como eu. Mas, o esforço e a vontade nos trouxe até aqui. Estamos fazendo acontecer”. **O que aprendi sobre mim:** “eu não sou um louco, mas sim um ouvitor de vozes. Agora me reconheço como pessoa e não como um esquizofrênico. Se alguém estiver passando pela experiência de ouvir vozes, posso ajudar, orientar a procurar as mesmas informações que eu tive. Conheci a Celine que também sofria como eu, e hoje tenho o exemplo dela e conheço a GAM. Meu sonho é poder revelá-las para todos ouvintes de vozes. Esse movimento está engatinhando no Brasil, mas como um caracol devagar, quando menos se percebe, foi”. Com isso, lembro o que o movimento dos ouvintes de vozes muda o lugar de paciente para ouvitor, tirando todo o preconceito e mostrando que sim, a experiência pode curar (CARDANO, 2018). Eu vi isso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Valeu muito a pena essa experiência. Aprendi que a esquizofrenia não é uma doença e sim uma falta de informação. As novas abordagens são uma esperança, um desabafo, uma luz no fim do túnel. Ficou marcado, na minha vida, porque eu tive coragem de enfrentar meus medos e não recusei o convite da viagem. Uma luz, uma esperança, que estava engasgada em mim, se eu não tivesse feito a viagem eu permaneceria no sofrimento. Esta viagem me fortaleceu para falar com a equipe sobre as medicações, guardar pra nós mesmo faz dobrar as dúvidas que precisam ser esclarecidas para todos. Precisamos conversar e confiar em nós e nos profissionais. Voltei a estudar na escola, pois, temos muito trabalho. Hoje trago para Uruguaiana muitas novidades sobre nossos direitos e sobre a vida.

**Descritores:** Ouvintes de vozes; Gestão autônoma da medicação; Direitos.

## REFERÊNCIAS

- BAKER, P. **Abordagens de ouvir vozes:** treinamento no Brasil. São Paulo: CENAT, 2015.
- CARDANO, M. O movimento internacional de ouvintes de vozes: as origens de uma tenaz prática de resistência. **Journal of nursing and health**, n.esp. :e188405, 2018. Acessado em 24/09/2018 disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13981>
- ONOCKO-CAMPOS, et al. **Guia de Gestão Autônoma da Medicação - GAM.** DSC/FCM/Unicamp; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Acessado em 24/09/2018. Disponível em: <https://goo.gl/21Ydf5>
- PAVANI, et al. Ouvintes de vozes - da origem do movimento às perspectivas futuras: conversando com Paul Baker. **Journal of nursing and health**, n.esp., :e188415, 2018. Acessado em 24/09/2018 disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13973/8748>

## A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL

Natália da Silva Gomes<sup>1</sup>, Camila Xavier Fialho<sup>2</sup>, Rhayanna de Vargas Perez<sup>3</sup>, Lisie Alende Prates<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** a sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica, tendo como principais formas de transmissão a via sexual e vertical, podendo ocorrer de forma adquirida e congênita. A forma adquirida subdivide-se em precoce e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade. A forma congênita é transmitida por via transplacentária (LAFETÁ et al., 2016). A sífilis gestacional, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (CAMPOS et al., 2010). A ação mais consistente para controle da sífilis consiste na prevenção da sífilis congênita, garantindo uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, evidenciando o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011). Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre sífilis gestacional. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta, ou seja, dificilmente parte de uma questão específica. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011). A questão de pesquisa que orientou o estudo foi: qual a produção científica na área da saúde sobre sífilis? A busca foi realizada em setembro de 2018, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se como descritores “sífilis”, “sorodiagnóstico de sífilis”, “gestantes” e “gravidez”. Entre os critérios de inclusão estavam os artigos originais, disponíveis online e gratuitamente; no idioma português, considerando o recorte temporal a partir do ano de 2000. Neste ano, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), evidenciando a qualidade da assistência pré-natal prestada e a taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil (BRASIL, 2000). Logo, utilizou-se este Programa como marco temporal para a realização da busca. Dentre os critérios de exclusão: publicações que não eram da área da saúde. Foram encontrados 99 artigos, sendo 90 na LILACS e nove na BDENF. Desses estudos, 34 artigos foram selecionados para análise. Os demais foram excluídos com bases nos seguintes critérios: por não se tratar de artigo original (26), estar em outro idioma (7), apresentar resumos incompletos (30) e ter publicação anterior ao ano 2000 (2). Para organizar a revisão, foi elaborado um quadro sinóptico, dividido em: título do artigo, periódico, ano de publicação, objetivo, método e resultados. Em sequência, a produção científica na área da saúde sobre sífilis foi dividida em quatro tópicos: prevalência, prevenção, diagnóstico e tratamento. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** as produções foram desenvolvidas por diferentes profissionais da área da saúde. A maior parte dos estudos foi publicada nos anos 2000, 2006, 2014 e 2017. Nos anos de 2001, 2004, 2007 e 2011, foram identificadas duas publicações. Em 2008, 2009, 2010 e 2013, três produções;

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Bolsista PET PISC. Integrante do Grupo de Pesquisas e Estudos na Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: nataliasilvag\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do GRUPESM. E-mail: camila.xf@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do GRUPESM. E-mail: rhayannaperez@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Líder do GRUPESM. Professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: lisiealende@hotmail.com

2012 seis e 2016 quatro produções. As pesquisas foram realizadas com diferentes participantes, dentre eles, enfermeiros, gestantes com sífilis, médicos, biomédicos e farmacêuticos. Quanto à prevalência, esta concentra-se entre gestantes com menor condição socioeconômica, geralmente com antecedentes obstétricos de risco e pior acesso a serviços de saúde. Estudos realizados em outros contextos indicam falhas no manejo dos casos de sífilis na gestação, com predomínio de casos de sífilis congênita considerados evitáveis (DOMINGUES et al., 2013). A maioria dos parceiros sexuais dessas gestantes não realiza o tratamento e tem relações sexuais desprotegidas (SUTO et al., 2016). Constatou-se, também, que a falha das ações de prevenção da sífilis no pré-natal estão amplamente relacionadas com a relação de óbito fetal e o diagnóstico tardio, tornando emergencial as intervenções delineadas na atual situação da saúde brasileira (NASCIMENTO et al., 2012). Quanto ao diagnóstico, o desenvolvimento de testes rápidos treponêmicos e não treponêmicos para sífilis são necessários para o acompanhamento das quedas de titulação de pacientes em tratamento. Após o diagnóstico da gestante, o tratamento com penicilina precisa ser imediato e é o mais recomendado, sendo que o tratamento com outros medicamentos não apresenta eficácia comprovada no que se refere à sífilis congênita (GRUMACH; FERRARONI, 2006).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** os achados desta revisão evidenciaram lacunas na produção científica brasileira sobre estratégias de prevenção da sífilis gestacional, promovidas pelos profissionais de saúde nos diferentes cenários de atuação. Ainda, verificou-se a importância da adesão ao tratamento e a inserção dos parceiros sexuais nesse seguimento, tendo em vista a sua relevância para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Considera-se necessária a ampliação na busca por estudos em outros países, em busca de outros achados sobre a produção científica na área da saúde sobre sífilis, relevando-se, assim, como uma limitação deste estudo. Ao mesmo tempo, esta revisão permitiu apontar um caminho para o desenvolvimento de pesquisas direcionadas para a prevenção da sífilis durante o período gestacional, que contribuam para a qualificação das ações no pré-natal.

**Descritores:** Sífilis; Sorodiagnóstico de sífilis; Gravidez; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 569**, de 1° de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000.
- CAMPOS, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.
- GRUMACH, A. S.; FERRARONI, N. S. O papel da penicilina na medicina moderna. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 18, n. 1, p. 7-13, 2006.
- LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.
- NASCIMENTO, M. I. et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstétrica**, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.
- OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v. 2, p. 108-111, 2011.
- SUTO, C. S. S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, p. 18-33, 2016.



## A REPRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA FRONTEIRA OESTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thayná da Fonseca Aguirre<sup>1</sup>, Jarbas da Silva Ziani<sup>2</sup>, Ane Gabrielle Muniz<sup>3</sup>, Renata Vasconcellos Leão<sup>4</sup> e Cenir Gonçalves Tier<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações fisiológicas, morfológicas, psicológicas e bioquímicas que causam a perda gradativa da capacidade de adaptação do ser humano ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo (FERREIRA *et al.*, 2010). Neste sentido, o envelhecimento proporciona mudanças graduais e inevitáveis no ser humano. Durante esse processo, algumas condições são capazes de desencadear progressivo comprometimento funcional como, a dificuldade do mesmo em realizar atividades básicas de vida diárias como, por exemplo, levantar-se da cama ou de uma cadeira, andar, usar o banheiro, vestir-se e realizar a higiene pessoal (CARNEIRO *et al.*, 2016). Objetivou-se compreender quais as dificuldades que os idosos enfrentam para realizar atividades diárias, relacionado à higiene corporal no ambiente asilar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de uma atividade desenvolvida pela equipe do projeto de extensão “Envelhecer com Arte e Saúde”, composto por discentes do curso de Enfermagem, a partir de uma ação realizada no segundo semestre de 2018, com duração de aproximadamente duas horas, em uma Instituição de Longa Permanência de um Município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A atividade desenvolveu-se através de conversas com os grupos que já estavam reunidos à espera do café da tarde tendo como foco principal as atividades que estes conseguiam desempenhar no seu dia a dia. O projeto está registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão da UNIPAMPA sob o número nº 10.065.16. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Participaram desta atividade sete idosas e onze idosos com idades entre 60 a 86 anos, os quais apresentavam-se lúcidos e comunicativos. Durante a conversa referiram as doenças crônicas que possuíam e as principais dificuldades em atividades básicas diárias como no caso de alguns na higiene pessoal. Então questionou-se quais eram essas dificuldades e destacaram-se cuidados com a barba, unhas e cabelos. Pode perceber que eles dependem de um cuidador para estas atividades. Um estudo realizado por Del Duca, da Silva, Hallal (2009) apresentou que as atividades de autocuidado encontrou-se a mais alta prevalência de incapacidade para o controle das funções como urinar, evacuar, seguida pelos atos de vestir-se e tomar banho. Um aspecto importante mencionado foi quanto ao banho, pois aqueles que necessitavam de auxílio preferiam que o ajudante fosse do mesmo sexo, pois relataram sentir-se mais a vontade. Hammerschmidt, Borghi, Lenardt (2006) nos trazem a ética envolve muito mais do que legislações e normas que permeiam a realização dos cuidados. Ela exige reflexões por parte do cuidador, seja ele profissional ou não, na tomada de decisões relacionadas às ações realizadas com os idosos, levando-se em consideração, também, a autonomia e o respeito ao

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Voluntaria projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: contato.aguirre@outlook.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: jarbas\_ziani@outlook.com

<sup>3</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: ane.gabrielemuniz@gmail.com

<sup>4</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Voluntario projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. E-mail: maninha\_leao@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira; Docente do Curso de Enfermagem; Orientadora do Projeto Envelhecer com Arte e Saúde; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEN-FORS). Email: cgtier@hotmail.com

idoso. Ainda, referente ao banho, alguns começaram a necessitar do amparo de cuidadores depois de episódios de queda e dificuldade em manterem-se em pé sozinhos durante o banho. A ocorrência do evento quedas afeta diretamente a capacidade funcional dos idosos (FABRICIO, RODRIGUES, COSTA, 2004). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade desenvolvida sinaliza de forma clara que a maioria dos idosos precisa de ajuda para realizar pelo menos uma de suas atividades de vida diárias. Assim, percebe-se a importância de ações com foco na prevenção de outros fatores que possam causar dependência total nos idosos impossibilitando-os na realização de suas atividades do dia a dia. Ademais o projeto Envelhecer com Arte e Saúde pretende desenvolver diferentes ações com os idosos institucionalizados com enfoque na manutenção da capacidade funcional e um envelhecimento ativo e com qualidade.

**DESCRITORES:** Idoso; Higiene; Domiciliados; Enfermagem.

### **REFERÊNCIAS**

- CARNEIRO, J. A.; RAMOS, G. C.F.; BARBOSA, A. T. F. et al. Prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 435-442, 2016.
- DEL DUCA, G. F.; da SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.
- FABRICIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P; COSTA JÚNIOR, M. L. da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.
- FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; SILVA, A. O. et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, 2010.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BORGHI, A. C. S.; LENARDT, M. H. Ética e Estética: envolvimento na promoção do cuidado gerontológico de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.15, n. esp, p. 114-2, 2006.

## ACÇÕES DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karine Matos dos Santos<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Messa Ponse<sup>2</sup>, Ana Paula Guterrez Moreira<sup>3</sup>, Sandra Beatris Diniz Ebling<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde é uma estratégia cada vez mais praticada no contexto dos serviços de saúde, além de instigar a autonomia dos usuários, também deve propiciar o debate, compartilhamento de saberes e troca de vivências entre os sujeitos. No âmbito da Atenção Primária, as ações de enfermagem às mulheres gestantes, necessitam favorecer o empoderamento e o autocuidado (FALKENBERG *et al*, 2014). A Estratégia da Saúde da Família (ESF) por meio dos profissionais da saúde que atuam nesse cenário são os mediadores das ações educativas, as quais têm como objetivos orientar os sujeitos para a saúde, acolher e construir vínculo (BRASIL, 2014). No que se referem as mulheres gestantes, são inúmeras as dificuldades enfrentadas nesse período, o que se faz necessário um atendimento especializado, que é garantido por meio de estratégias disponibilizadas na rede pública de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das estratégias é trabalhar por meio de grupos educativos atuando a favor do cuidado a esse público (CAMILO *et al*, 2016). Nesse sentido, este estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca da realização de atividades de educação em saúde de forma grupal com gestantes, puérperas e familiares enfatizando as temáticas de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, a fim de construir e ampliar o vínculo entre os envolvidos, além socializar saberes acerca do ciclo gravídico puerperal. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de discentes do 6º semestre de graduação em enfermagem, durante as atividades práticas do componente curricular: Enfermagem na Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). A experiência ocorreu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), sob a supervisão direta de uma enfermeira-docente. As atividades práticas do componente curricular desenvolveram-se no primeiro semestre do ano de 2018, em grupo com cinco acadêmicos de enfermagem, localizado em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Salienta-se que os grupos educativos com gestantes e puérperas ocorrem mensalmente na unidade. No início das aulas práticas ficou acordado entre os acadêmicos, docente, equipe e enfermeira responsável pelo serviço, que as atividades, tais como: consultas de enfermagem, exame físico, sistema de informações em saúde- E-SUS, ações em grupo com mulheres gestantes, além de visitas domiciliares, seriam divididas entre a equipe e acadêmicos. Sendo assim, os acadêmicos ficaram responsáveis pelo planejamento e desenvolvimento de uma das atividades de educação em saúde com as gestantes, puérperas e familiares. A finalidade deste campo tem como objetivo principal abordar a comunidade em aspectos gerais e coletivos, com atividade de prevenção e promoção da saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O desenvolvimento das atividades práticas iniciou-se quando o grupo de acadêmicos tomou conhecimento com a enfermeira do serviço, referente aos encontros que acontecem mensalmente com as gestantes, puérperas e familiares, com isso os acadêmicos iniciaram juntamente com a equipe de enfermagem, a

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Bolsista PDA/Extensão, Pesquisador do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher (GRUPESM); Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: karine.ms39@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem, Bolsista PDA/Extensão, Pesquisador do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher (GRUPESM); Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: carloseduardomp94@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem, Bolsista PDA/Extensão, Pesquisador do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher (GRUPESM); Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: paulagm2013@gmail.com

<sup>4</sup> Professora Substituta do Curso de Enfermagem; Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA); E-mail: sandrabebbling@gmail.com

missão de assumir e desenvolver este grupo percebendo a importância e necessidade dessa atividade de educação em saúde com essas mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. No primeiro momento os acadêmicos reuniram-se, para planejar a atividade, o assunto abordado na atividade de educação em saúde foi mitos e verdades relacionados ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, assunto este que foi sugerido pelas gestantes no encontro do mês anterior, segundo informações da equipe. O grupo contou com a participação de três gestantes, três puérperas e quatro familiares; esse encontro teve duração de uma hora e trinta minutos. Para a execução da oficina, utilizou-se a caixa de Pandora juntamente com o jogo Mitos e Verdade. Na sequência percebeu-se a disponibilidade e interesse das gestantes e puérperas para esclarecer dúvidas e anseios desse período, as quais teriam marcado a consulta de pré-natal com a enfermeira da EFS, e respectivamente seriam convidadas a participarem do grupo. No segundo momento iniciou-se a atividade de educação em saúde, com a apresentação do grupo e uma breve explicação da dinâmica, solicitando que as gestantes, puérperas e familiares se acomodassem em círculo. Posterior a isso, receberiam duas placas, a qual uma estava escrito Mito e a outra Verdade. Os acadêmicos mediavam à atividade, a qual uma integrante do grupo ficava responsável por ler a pergunta em voz alta com auxílio dos mediadores. A caixa de pandora circulava entre as participantes, a qual possuía perguntas relacionadas à temática. Respeitou-se a liberdade das participantes quanto à escolha de quem quisesse começar a dinâmica retirando uma pergunta da caixa e lendo-a para o grande grupo, assim conforme a caixa circulava os participantes respondiam com alguma das placas, logo era discutida e esclarecida a resposta correta. Ao percebermos que as perguntas associaram-se a outros assuntos, surgiram dúvidas ao longo do diálogo, proporcionando momentos em que as mulheres se demonstravam participativas e abertas a esclarecer dúvidas. A Educação em saúde contribui para a atuação como profissional, melhora do vínculo com as mulheres para que permaneça fortalecendo o seu conhecimento e qualidade do cuidado prestado (ABREU *et al*, 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** Com isso pode-se concluir que a educação em saúde foi um importante espaço de reflexão para os acadêmicos, tendo em vista a possibilidade de aproximação e de troca com as mulheres gestantes e familiares como estratégia de promoção da saúde desenvolvida em grupo. Contudo, ações como essas precisam ser fortalecidas e exploradas, para beneficiar as mulheres em sua saúde física, mental e emocional, tornando-as empoderadas para o autocuidado.

**Descritores:** Mulher; Enfermagem; Gestante.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, L. D. P., SILVA, M. A. M., ARAÚJO, A. F., Santana, W. J., Rocha, F. A. A., Mendonça, G. M. M., TORRES, R. A. M. Educação permanente em saúde na atenção qualificada de gestantes na estratégia de saúde da família. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 2, 2017.
- 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**, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2014.
- COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; REIS, J.R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do 22 Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1347-1357, 2009.
- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. D. P. L.; MORAES, E. P. D.; SOUZA, E. M. D. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.
- ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. A. Sala de espera no agir em saúde: Espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011.

## ALIMENTAÇÃO E OS IDOSOS: UMA AÇÃO VOLTADA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Renata Vasconcellos Leão<sup>1</sup>, Jarbas da Silva Ziani<sup>2</sup>, Ane Gabrielle Muniz<sup>3</sup>, Thayná da Fonseca Aguirre<sup>4</sup>, Franciele Chervenski Morin<sup>5</sup>, Cenir Gonçalves Tier<sup>6</sup>**

**INTRODUÇÃO:** Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos é composta por 23 milhões de brasileiros, totalizando 11,8% da população do país. Para tanto, o cenário de envelhecimento populacional é acompanhado por mudanças no perfil epidemiológico, o que torna imprescindível a elaboração de políticas públicas que incidem sobre a promoção da saúde, controle e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis associadas à idade (BRASIL, 2010). Neste sentido, teve-se como objetivo na ação desenvolvida conhecer, educar e orientar sobre os hábitos alimentares dos idosos do projeto Envelhecer com Arte e Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência relacionado à educação em saúde com intuito de conhecer os hábitos alimentares dos idosos. Esta ação fez parte de uma das atividades desenvolvida pelos integrantes do projeto de Extensão “Envelhecer com Arte e Saúde” em uma Estratégia de Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Na dinâmica realizada foi apresentada a alimentação adequada para se ter um envelhecimento com qualidade. Observou-se através da montagem de cardápios, que os idosos desconheciam os riscos e malefícios de alimentos ricos em gorduras e açúcares. Tornando assim necessária a educação e orientação aos idosos para a prática contínua de uma alimentação saudável. O projeto está registrado no Sistema de Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal sob o número nº 10.065.16. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Participaram da atividade seis idosos, sendo cinco do sexo feminino com idades entre 65 a 75 anos. Na dinâmica realizada teve-se como intuito conhecer seus cardápios semanais sendo possível observar o consumo exacerbado de embutidos, carboidratos, gorduras e bebidas alcoólicas. No estudo realizado por Malta et al., (2013) evidenciou-se que 32,9% dos idosos avaliados ingeriam dieta de “má qualidade”; 60,3% “necessitam de melhorias” e apenas 6,8% apresentaram uma dieta de “boa qualidade”, por isso a importância de educar e orientar os idosos na busca por uma melhor alimentação e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Em alguns indivíduos idosos pode-se encontrar resistência em adquirir novos hábitos, devido a estes fatores torna-se fundamental planejar e desenvolver ações de saúde que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos brasileiros dentre essas ações, estão às medidas relacionadas a uma alimentação saudável (BRASIL, 2006). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim sendo, verificando os dados obtidos na dinâmica entende-se a importância da conscientização dos idosos para uma melhor qualidade na alimentação e hábitos de vida. Neste sentido, faz-se

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Voluntaria projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: maninha\_leao@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: jarbas\_ziani@outlook.com

<sup>3</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: ane.gabrielemuniz@gmail.com

<sup>4</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Voluntario projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. E-mail: contato.aguirre@gmail.com

<sup>5</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: francielemorin@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora; Docente do Curso de Enfermagem; Orientadora do Projeto Envelhecer com Arte e Saúde; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEN-FORS). E-mail: cgtier@hotmail.com

importante a redescoberta de uma alimentação saudável pelo idoso, mudando hábitos arraigados desde sua juventude.

**Descritores:** Alimentação; idosos; Educação em Saúde; Enfermagem.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. Suplemento Saúde. Brasil: IBGE; 2010.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, N. L.; SILVA, J. B. J.; REIS, A. A. C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, supl. 2, p. 3-16, 2015.

## AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Láisa Saldanha de Saldanha<sup>1</sup>, Leticia Silveira Cardoso<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aumento no número da população prisional brasileira é caracterizado como um fenômeno global. Conforme último levantamento realizado pelo Infopen, no mês de junho de 2016, obteve um acréscimo de 700% na população carcerária, sendo o Brasil o quarto país no ranking de maior número de encarcerados (BRASIL, 2017). No cenário atual o Brasil é caracterizado como um dos principais violadores dos direitos humanos relacionados ao tratamento de pessoas em situação de privação de liberdade, devido às condições estruturais dos ambientes carcerários, serviços precários de acesso à saúde e a falta de políticas públicas aplicáveis à realidade carcerária (ZACKSESKI; MACHADO; AZEVEDO, 2017). As condições precárias dos presídios e a superlotação colaboram com a propagação de microrganismos patogênicos e com o elevado índice de contaminações por infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (FERNANDES *et al.*, 2014). Conforme estabelecido na Portaria número 1777, de 09 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), foi elaborado com o intuito de assegurar a prestação de serviços de assistência à saúde para a população carcerária, seguindo o modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). Neste sentido, objetivou-se caracterizar um ambiente carcerário situado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre a inserção de um grupo de discentes do curso de Enfermagem de uma universidade federal, em um ambiente prisional, localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os resultados estão apresentados com a finalidade de caracterizar o ambiente carcerário conforme a sua infraestrutura e os recursos destinados à saúde disponíveis no local. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O território acidentado do caminho até o ambiente prisional, a dimensão dos muros que isolam o local e os protocolos de acesso revelaram um lugar diferente do que era imaginado pelos discentes da universidade. A precariedade das estruturas e a falta de atenção às políticas públicas para com essa população são verídicas, e relatadas pelos profissionais da penitenciária. Porém o desempenho do diretor e dos seus subordinados de prover mudanças, e lutar por recursos se destacou dentre os assuntos. Os custos com a população carcerária são vistos como altos, porém, os gastos com os fatores extramuros são ainda maiores, principalmente quando não são garantidas as mínimas condições de manutenção da saúde dessa população. A precariedade se demonstra de forma desumana, contradizendo a Lei da Execução Penal, que descreve, e visa garantir os deveres do Estado com as pessoas em situação de privação de liberdade (SILVA; GOMES, 2016). A criminalidade se revela como um reflexo das desigualdades sociais que o Brasil enfrenta, da exaltação de determinados sujeitos em virtude das suas classes, que regem a sociedade. Com isso, faz-se necessária a adaptação conforme as condições existentes (PIVA; RAMIDOFF, 2015). O conjunto de informações coletadas no ambiente e as evidências acabaram por confirmar a real situação da população carcerária. Conforme observado esta se encontra desassistida pelas políticas de atenção primária à saúde, e pelos profissionais da saúde, que demonstram resistência na inserção em um ambiente prisional. Os discentes acreditam que a situação de privação de liberdade não pode ser um impeditivo em relação à manutenção da saúde, visto que, o direito é assegurado pelas normativas descritas na Constituição Federal Brasileira, e juramentado no momento da formação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inserção acadêmica no ambiente carcerário possibilitou o reconhecimento do local e da sua

---

<sup>1</sup>Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: laisasaldanha@outlook.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

atual realidade. Os déficits ficaram claros, tanto em relação à saúde, quanto a infraestrutura e superlotação. A falta de recursos evidenciada revelou a constante luta dos profissionais do setor por reconhecimento, e pela garantia da prestação dos serviços de saúde. Demonstraram através dos seus relatos, a sobrecarga de trabalho dos agentes penitenciários, que vem desempenhando funções além das suas alçadas para a manutenção do ambiente prisional. Faz-se necessário o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde para que desempenhem suas funções de cuidado independente do ambiente.

**Descritores:** Prisioneiros; Serviços de Saúde; Profissionais da Saúde; Prisão.

## **REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Ministério da Justiça (MJ). **Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen.** Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Portaria Carcerário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, p.275-283, 2014.
- FERNANDES, L. H. *et al.* Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema Interministerial nº 1.777 de 09 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2004.
- PIVA, M.; RAMIDOFF, M. L. Sistema penitenciário brasileiro: (Dis)Função (Des)Socializadora. **Panóptica**, Vitória, v.10, p.73-92, 2015.
- SILVA, F. M. P.; GOMES, M. F. Meio Ambiente Carcerário, Sustentabilidade E As Parcerias Público-Privadas. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.14, p.1021-1033, 2016.
- ZACKSESKI, C.; MACHADO, B. A.; AZEVEDO, G. O Encarceramento Em Massa No Brasil: Uma Proposta Metodológica De Análise. **Revista Crítica Penal y Poder**, Catalunya, v.12, p.269-289, 2017.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS METASTÁTICO

Joseane Trindade Nogueira<sup>1</sup>, Thaís Barbosa Barreto<sup>2</sup>, Matheus Henrique Naumann<sup>2</sup>, Raquel Pötter Garcia<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Entre os diversos tipos de câncer, o adenocarcinoma maligno, originado nos tecidos glandulares, é bastante agressivo, sendo que no pâncreas apresenta maior incidência com o avanço da idade. Apesar disso, este não apresenta sinais específicos, dificultando a detecção precoce, porém, quando atinge a cabeça do pâncreas, provoca icterícia e nos casos avançados dores na região lombar (INCA, 2018). Em casos de metástase desse tipo de câncer é rara a disseminação para os ossos, no entanto, quando ocorre, o fêmur é o osso mais atingido, seguido dos ossos da coluna e, na maioria dos casos, o paciente acometido apresenta fratura (KIM *et al.*, 2018). Destaca-se que a oncologia é uma área desafiadora para os profissionais, visto que são indispensáveis cuidados complexos, qualificados e, muitas vezes, paliativos, assim como a assistência à família (HERCOS *et al.*, 2014). Entende-se, ainda, que o diagnóstico de câncer, causa impacto emocional na vida do paciente e de seus familiares, exigindo assim, sensibilização da equipe de enfermagem para as necessidades que devem ser incluídas no plano de cuidados (VICENZI *et al.*, 2013). Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da assistência de enfermagem à paciente com adenocarcinoma de pâncreas metastático. **METODOLOGIA:** Relato de experiência pautado nas atividades práticas realizadas no componente curricular de Enfermagem no Cuidado à Saúde do Adulto em Situações Clínicas e Crônicas de Saúde, durante o 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), no período de março a junho de 2018, na unidade de internação clínica de um hospital referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Foi desenvolvido o Processo de Enfermagem com paciente que apresentava o diagnóstico de adenocarcinoma de pâncreas metastático em coluna vertebral e elaborado plano de cuidados conforme: *NANDA Internacional, Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na anamnese e histórico de enfermagem a paciente, sexo feminino, 40 anos, tinha como queixa principal forte algia na região lombar que não aliviava com o uso de analgésicos há alguns meses. Acompanhante relata que a descoberta da doença teve como destaque fortes dores na coluna vertebral que tiveram início em novembro de 2017, sempre tratadas com analgésicos e anti-inflamatórios, sem resultado efetivo. Após exames, diagnosticou-se, inicialmente, fratura na coluna, que após tomografia abdominal e biópsia da coluna foi confirmado adenocarcinoma com foco primário no pâncreas. Contrapondo o histórico da paciente, Kim *et al.* (2018) ressaltam que uma minoria dos carcinomas apresenta metástase óssea como primeira manifestação da neoplasia. Ao exame físico: Escala Numérica da Dor: 8 em região lombar. Lábios e mucosa bucal hipocoradas. Abdome distendido com presença de estrias; ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos presentes, hiperativos; membros inferiores com mobilidade prejudicada, sinal de cacifo +1; cateter venoso periférico em membro superior direito infundindo morfina 10mg (5 ampolas) + 250ml de soro fisiológico a 10 mL/hora em bomba de infusão contínua. A morfina é usada como padrão-ouro no tratamento da dor oncológica moderada e severa, no entanto, a via mais utilizada para

---

<sup>1</sup>Relatora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). joseanenogueira8297@gmail.com

<sup>2</sup>Coautores. Acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. thais.bbarreto97@gmail.com  
matheusnaumann@gmail.com

<sup>3</sup>Orientadora. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Líder do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC). raquelpottergarcia@gmail.com

tratamento inicial é a oral, podendo ser substituída, posteriormente, pela via subcutânea, a qual, possui maior efetividade e diminuiu o desconforto para o paciente. Para uma analgesia mais rápida a via de escolha passa a ser a endovenosa, a qual possui um efeito terapêutico mais rápido, porém durabilidade mais curta, podendo causar efeitos colaterais como constipação, vômitos, disfagia, entre outros (ANCP, 2009), conforme identificado na paciente. Mediante os sinais e sintomas apresentados, foram elencados dois Diagnósticos de Enfermagem (DE) prioritários utilizando NANDA: *Dor Crônica*, relacionado à alteração na capacidade de continuar atividades prévias; auto relato de características da dor usando instrumento padronizado de dor; evidenciado por agente lesivo (câncer); *Mobilidade Física Prejudicada*, relacionada a desconforto, dificuldade para virar-se e movimentos lentos, evidenciado por alteração na integridade de estruturas ósseas, dor e intolerância a atividade. Como resultados esperados previu-se *Controle da Dor*; *Conhecimento e Manejo da Enfermidade*; *Deambulação*. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (BULECHEK *et al.*, 2016), recomendadas para esse caso foram: Administração de analgésicos para reduzir ou eliminar a dor; atender as necessidades de conforto e realizar outras atividades que ajudem a relaxar, a fim de facilitar a resposta à analgesia; orientar a paciente que solicite a medicação para dor antes que agrave; Cuidados com o repouso no leito, promoção de conforto, segurança e prevenção de complicações devido sua mobilidade; Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras, alternar a paciente a cada duas horas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tornou-se possível compreender a importância da atuação do enfermeiro no âmbito da oncologia, destacando que o mesmo, tem papel relevante mediante a aplicação do PE para garantir conforto e assistência integral durante o processo de adoecimento. Além disso, a vivência tornou-se de grande valia para o desenvolvimento do raciocínio clínico dos acadêmicos, no que tange as especificidades da área oncológica.

**Descritores:** Neoplasias; Oncologia; Adenocarcinoma; Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.
- BULECHEK, G.M., *et al.* **NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 640p
- HERCOS, T.M., *et al.* O trabalho dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 60, n. 1, p. 51-58, 2014.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Pâncreas** 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancreas>>. Acesso em: 21 set 2018.
- KIM, L.D., *et al.* Metástase óssea como primeira manifestação de tumores: contribuição do estudo imuno-histoquímico para o estabelecimento do tumor primário. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 53, n. 4, p. 467-471, 2018.
- MOORHEAD S., *et al.* **NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 712p.
- NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.
- VICENZI A. *et al.* Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, vol.3, n.3, p. 409-417, 2013.

## ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A PACIENTE COM DOENÇA DE WILSON

Érica Gomes Quevedo<sup>1</sup>, Ariel Aline Jardim Alves Escobar<sup>2</sup>, Raquel Pötter Garcia<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Wilson é uma enfermidade rara, caracterizada por alterações cerebrais degenerativas principalmente nos gânglios da base, e cirrose hepática. Há um distúrbio na excreção biliar de cobre, levando ao acúmulo desse elemento químico no fígado, no cérebro e em outros tecidos (WYNGAARDEN; SMITH, 1982). A doença costuma se manifestar entre 15 e 30 anos, sendo que aproximadamente 1 em 30.000 indivíduos é homozigoto para doença e necessitam de tratamento (BRASIL, 2018). Devido as consequências significativas em vários órgãos e sistemas, as pessoas com esta doença necessitam do suporte de uma equipe multidisciplinar, incluindo a equipe de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, neurologistas, entre outros (SILVÉRIO; COUTO; OLIVEIRA, 2018). Desse modo, realizar ações em conjunto entre estes profissionais é relevante para a melhora do paciente e manutenção de um cuidado integral. O objetivo deste estudo é descrever as experiências de residentes de uma residência multiprofissional com ênfase em urgência e emergência na assistência à paciente com diagnóstico de doença de Wilson.

**METODOLOGIA:** Relato pautado nas atividades práticas realizadas por residentes de enfermagem e fisioterapia de uma Residência Multiprofissional da área da saúde com ênfase em Urgência e Emergência de uma Universidade Federal, no período de vivência na unidade de Pronto Socorro (PS) do hospital do município. Durante as práticas os residentes prestam assistência aos pacientes e estabelecem condutas multiprofissionais, sendo que os casos mais relevantes são apresentados em formato de caso clínico ao grupo de residentes e tutores que atuam também nos outros campos de prática. Assim, optou-se pela escolha deste caso clínico devido sua originalidade nos serviços de saúde, sendo os dados coletados no período de internação da paciente, que ocorreu em maio de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente procedeu-se a realização da discussão multiprofissional do caso clínico, pautando-se no histórico levantado com a paciente e anamnese realizada para o estabelecimento do plano terapêutico. Ao exame físico destacou-se que a paciente apresentava globos oculares simétricos, com movimento, acuidade visual sem alterações, pupilas arredondadas, fotorreagentes, lábios com mucosa hipocorada, integridade e sensibilidade cutânea facial sem alterações, icterícia com prurido em todo corpo, ausculta cardíaca regular com dois tempos, bulhas rítmicas e normofonéticas, com frequência cardíaca 79 bpm. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares, expansibilidade pulmonar preservadas, frequência respiratória 18mrpm, percussão torácica timpânica; abdome arredondado, ruídos hidroaéreos normativos, palpação abdominal com algia em região de quadrante superior e edema em região de abdômen, acesso venoso periférico em membro superior direito infundindo uma unidade de concentrado de hemácias e acesso venoso periférico em membro superior esquerdo infundindo soroterapia, membro inferiores com cacifo+2, eliminações fisiológicas de coloração castanha e em pequena quantidade. Paciente deambula sem auxílio, relatando tontura ao deambular. Com relação à assistência de enfermagem, foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem (DE) para esta paciente utilizando NANDA: (I) Integridade da pele prejudicada relacionada ao estado metabólico prejudicado, evidenciada por urticária pelo aumento de bilirrubina. (II) Risco de função hepática prejudicada evidenciada por

---

<sup>1</sup>Enfermeira Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: erigq22@gmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência, UNIPAMPA. E-mail: arielaline.escobar@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Tutora da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da UNIPAMPA. E-mail: raquelpottergarcia@gmail.com

aumento de Gama GT e urina escura (III) Risco de Infecção relacionada por diminuição das defesas secundárias, evidenciada por hemoglobina diminuída. Para as intervenções de Enfermagem: Realizado monitoramento dos sinais vitais como temperatura da pele do paciente e utilizar medicamentos que diminuam a sensação de urticária. Foi realizado contato com a nutricionista do setor para alterações da dieta da paciente e realizado todos procedimentos com técnica asséptica devido a mesma estar com as defesas diminuídas. Na avaliação fisioterápica, evidenciou-se que a paciente não apresentava ainda complicações motoras finas significativas e tão pouca alteração no padrão de marcha, fato esperado para esses casos conforme estabelece Teixeira (2004). No entanto, a mesma já apresentava sintomatologia respiratória, como dispneia esforços médios com aplicação da escala *Medical Research Council* (MRC) onde apresentava grau II, o que caracteriza uma dispneia moderada. Teixeira (2004) destaca ainda que se o paciente é encaminhado para a fisioterapia, as técnicas de tratamento são baseadas na sintomatologia e, devem ser analisadas a facilidade, amplitude e força dos movimentos, além do padrão alterado de marcha. A avaliação feita no paciente é semelhante à realizada na doença de Parkinson ou a de Huntington, por apresentarem precocemente tremores, disartria, sialorréia, incoordenação e ataxia (MOREIRA *et al.*, 2001). Com isso, foram trabalhados exercícios respiratórios associados a atividades motoras, além da utilização das técnicas de conservação de energia, para que a paciente conseguisse desenvolver suas atividades diárias de maneira habitual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a utilização do plano de cuidados multiprofissional facilita o aperfeiçoamento do raciocínio clínico dos residentes de forma interdisciplinar e, colabora para a qualidade da assistência aos pacientes. Permite que haja um maior conhecimento sobre essa síndrome, proporcionando para os profissionais e serviço um preparo adequado de como direcionar o manejo de maneira adequada.

**Descritores:** Equipe de assistência ao paciente; Degeneração Hepatolenticular; Internato não-Médico.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº09, de 27 de março de 2018.** Aprova o protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Wilson, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Wilson.pdf>. Acesso em: 23/09/18
- MOREIRA, D. M.; et al. Anéis de Kayser-fleischer. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v.64, n.6, p.589-593 2001.
- NANDA. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- SILVÉRIO, A. S. D.; COUTO, T. S.; OLIVEIRA, J. M. P. Síndrome de Wilson: relato de caso. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)** v.51, n.1, p.75-81, 2018.
- TEIXEIRA, J.A. Doença de Wilson: diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina Ana Costa**, v.9, n.3, 2004.
- WYNGAARDEN, J.B, SMITH, L.H. **Cecil Tratado de Medicina Interna**, 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

## AVALIAÇÃO DA NEUROTOXICIDADE INDUZIDA POR ANTINEOPLÁSICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO POTENCIALMENTE NEUROTÓXICO

Nathalie da Costa Nascimento<sup>1</sup>, Carolina Quintana Castro<sup>2</sup>, Miriam Cabrera Corvelo Delboni<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A quimioterapia antineoplásica é a utilização de substâncias químicas, sendo uma das mais importantes formas de tratamento para o câncer. Os agentes antineoplásicos interferem nos processos de crescimento e divisão das células e, em geral, não destroem exclusivamente as células tumorais, sendo tóxicos aos tecidos normais. A Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia (NPIQ) é a complicação neurológica mais frequente secundária ao tratamento antineoplásico e vem sendo descrita como uma polineuropatia sensitivo-motora simétrica, bilateral, geralmente distal, de caráter agudo e crônico. Envolve principalmente, mas não somente, fibras finas e seus efeitos aparecem logo nas primeiras infusões e se estendem durante e após o tratamento (BONASSA e GATO, 2012). Este trabalho justifica-se pelo fato da NPIQ tratar-se de um problema relevante do ponto de vista clínico e epidemiológico (SIMÃO *et al*, 2015) e tem por objetivo apresentar os sintomas prevalentes de NPIQ em membros superiores e inferiores em pacientes em tratamento com quimioterapia potencialmente neurotóxica. **METODOLOGIA:** O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de campo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa está sendo realizada com pacientes internados na Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e registrada sob o número CAEE 88006517.3.0000.5346. Para coleta de dados utiliza-se o Questionário de Neurotoxicidade Induzida por Antineoplásicos (QNIA), validado no Brasil em 2005 e composto por 29 itens que avaliam sintomas de neuropatia aguda e crônica em membros inferiores (MMII) e superiores (MMSS) e região orofacial. Se os sintomas estiverem presentes, a frequência e intensidade com que afetam as Atividades de Vida Diária (AVDs) são classificadas em 4 graus (LEONARD *et al*, 2005). No período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, 29 pacientes iniciaram tratamento com quimioterápicos potencialmente neurotóxicos na Clínica Médica I. Desses, 21 contemplavam os critérios da pesquisa (iniciando protocolo quimioterápico neurotóxico; maiores de 18 anos). Foram excluídos aqueles pacientes que não tinham cognição preservada e/ou estavam sedados. Os dados apresentados são referentes à metade do tratamento quimioterápico (pico dos 3 meses) e relativos aos MMSS e MMII. Dos 21 pacientes avaliados inicialmente, atualmente apenas 8 seguem o tratamento quimioterápico, devido que, alguns foram a óbito e/ou trocaram o protocolo quimioterápico. Logo, a população total desse estudo é de 8 pacientes. O questionário é aplicado no leito dos pacientes pelas pesquisadoras. Os resultados do QNIA foram analisados por graus e presença/ausência de NPIQ. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As manifestações clínicas da NPIQ começam, de modo geral, no início do tratamento, entre o 1º e 3º ciclos e o pico de gravidade ocorre aproximadamente aos 3 meses de quimioterapia. Os sintomas afetam membros inferiores, superiores e a região orofacial, independentemente do tipo de antineoplásico e podem ocasionar alterações autonômicas, motoras e sensoriais. Os pacientes podem apresentar sintomas como dormência, formigamento, dor, ardência e fraqueza (WÓJCIK e MATHEUS, 2011). Os sintomas relatados pelos pacientes nos MMII's foram: formigamento

---

<sup>1</sup>Mestranda do PPG em Gerontologia; Universidade Federal de Santa Maria. costtanathalie@gmail.com

<sup>2</sup>Mestranda do PPG em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde; Universidade Federal de Santa Maria. carolquintcastro@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador; Professora do Departamento de Terapia Ocupacional. Professora do PPG em Gerontologia; Universidade Federal de Santa Maria.

(6 relatos), seguido de dormência (5), sensação das pernas pesadas (4), dor em queimação ou desconforto com o frio (3) e dificuldade de perceber a diferença entre superfície lisa ou áspera (1). Nos MMSS's os sintomas relatados foram: dor em queimação ou desconforto com o frio (6 relatos), formigamento (5), dormência (5), movimentos involuntários (4) e sensação exagerada ao toque (1). Em relação a interferência nas AVDs, quatro pacientes referiram sintomas de Grau 1 tanto para MMSS's e MMII's (são de curta duração e não interferiram nas AVDs); dois relataram sintomas de Grau 4 para MMSS's e MMII's (são persistentes e incapacitantes nas AVDs); um relatou sintomas de Grau 4 para MMSS's e de Grau 2 para MMII's (os sintomas de MMSS's os incapacitam mais que os de MMII's) e um relatou sintomas de Grau 4 para MMII e de Grau 2 para MMSS (os sintomas de MMII's o incapacitam mais que os de MMSS's). Para que se tenha uma funcionalidade ocupacional, é necessário que a sensibilidade tátil esteja por todo o corpo e a alteração na sensibilidade interfere na maneira como as pessoas desempenham suas atividades cotidianas, seus papéis ocupacionais, laboral e familiar o que acaba por comprometer a qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2014). **CONCLUSÕES:** Nos MMSS's, os sintomas prevalentes foram dor em queimação ou desconforto com o frio, formigamento e dormência e nos MMII foram formigamento, dormência e sensação das pernas pesadas. Para metade dos pacientes, os sintomas de MMSS e MMII são de curta duração e não interferiram nas AVDs (Grau 1). No entanto, para os demais pacientes, esses sintomas interferiram de nas suas AVDs e portanto, faz-se necessário instigar o desenvolvimento de estratégias pelos profissionais de saúde que amenize os efeitos causados por esses quimioterápicos e melhore a qualidade de vida dessas pessoas.

**Descritores:** Neuropatia periférica induzida por quimioterapia; Quimioterapia; Alteração de sensibilidade.

## REFERÊNCIAS

- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, p.644, 2012.
- LEONARD, G. D.; WRIGHT, M. A.; QUINN, M. G.; FIORAVANTI, S.; HAROLD, N.; SHULER, B.; THOMAS, R. R.; GREM, J. L. **Survey of oxaliplatin-associated neurotoxicity using an interview-based questionnaire in patients with metastatic colorectal cancer**. BMC Cancer, Oxford, v. 5, p. 116, 2005.
- SILVA, A. C. A., LINDOLPHO, C. R.; TOSCANO, J. L.; TERRA, L. N.; ANDRADE, L. C. T. de O. **Avaliação, adequação e treino de atividades de vida diária e atividades instrumentais**. In: Manual de reabilitação em oncologia do ICESP/ editores Christina May Moran de Brito. [et tal.].-Barueri, SP: Manole, 2014.
- SIMÃO, D. A. S.; MURAD, M.; MARTINS, C.; FERNANDES, V. C.; CAPTEIN, K. M.; TEIXEIRA, A. L. **Neuropatia Periférica induzida por quimioterápicos: revisão para a prática clínica**. v. 16, n. 3, july\sept. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000300215&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000300215&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: 10 out., 2017.
- WÓJCIK, M. F. de S.; MATHEUS, M.E. **Perspectivas terapêuticas na prevenção da neuropatia periférica induzida por quimioterápicos (NPIQ)**. Rev. Bras. Farm. v.92, n.4, p.262-268, 2011.

## CONDIÇÕES SOCIOAMBIENTAIS NA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA NA PERSPECTIVA DE ESCOLARES DO AMBIENTE RURAL

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó<sup>1</sup>, Liane Silveira da Rosa<sup>2</sup>, Leticia Silveira Cardoso<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo saúde-doença está interligado a adaptação dos seres humanos a natureza e as concepções individuais destes. Concepções que resultam das vivências e características dos indivíduos e também do meio em que estes estão inseridos (CÂMARA *et al.*, 2012). Já que o meio influencia nas concepções dos indivíduos, o ambiente escolar demonstra-se como um local importante na construção desta concepção, visto que, a inserção dos indivíduos neste espaço se dá desde a infância. Nesta perspectiva a atuação da enfermagem e dos demais profissionais da saúde no ambiente escolar deve ser voltada a potencializar a interação entre escolares/saúde e seus determinantes (SOARES *et al.*, 2015). Objetivou-se assim identificar as condições socioambientais na relação saúde-doença na perspectiva de escolares do ambiente rural. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada gravada com 35 escolares do ensino fundamental de uma escola rural do município de Uruguaiana – RS, em maio de 2015. Aplicou-se uma análise qualitativa temática (MYNAIO, 2014). E, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos os aspectos éticos foram atendidos mediante aprovação do projeto de pesquisa, CAAE: 22852813.2.0000.5323. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante e a seguinte codificação para a apresentação dos resultados: E1, que expressa, E = entrevista; 1 = número da entrevista. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos os 35 (100%) escolares entrevistados residem na zona rural do município de Uruguaiana-RS. Quanto ao gênero, 13 (37%) são do sexo feminino e 22(63%) do sexo masculino. Em relação à etnia, 18 (52%) se declararam pardos; 13 (37%) brancos e 04 (11%) negros. Os 35 (100%) escolares apresentam faixa etária entre 09 e 15 e frequentam do 4º ao 7º ano da escola. Destes, 23 (66%) apresentam atraso escolar. Quanto aos tipos de residência foram encontradas nas entrevistas 24 (68%) em alvenaria, 09 (26%) madeira e 02 (6%) mistas, outros tipos de residência não foram relatados. Em 23 (66%) dos casos as residências eram cedidas, 11 (31%) próprias e 01 (3%) alugadas. Todos os entrevistados têm acesso à energia elétrica. Em relação à fonte da energia, 23 (66%) relataram que a mesma tem origem da concessionária, 07 (20%) por meio de gerador e 05 (14%) não sabem ou não responderam. No que diz respeito ao acesso a água, 04 (11%) apontaram que não tem acesso a água encanada. Quanto à origem da água, somente 03 (9%) dos entrevistados referiram ter acesso à água distribuída pela estação de tratamento do município. Do restante, 18 (52%) relataram ter acesso à água de poço, 06 (17%) água de rio, 04 (11%) não sabem e 04 (11%) não responderam. Relativo à qualidade da água 19 (54%) dos entrevistados mencionaram que não há nenhum tipo de tratamento na água na residência, 08 (23%) filtram a água, 04 (11%) adicionam cloro, 02 (6%) fervem, 01 (3%) não sabe e 01 (3%) não respondeu. Quanto ao destino do esgoto, 24 (68%) referiram à fossa, 10 (29%) esgoto a céu aberto e 01 (3%) não sabia. Em relação ao destino dado aos resíduos de origem orgânica, 09 (26%) relataram o uso para adubação, 09 (26%) para a alimentação de animais, 07 (20%) queimam, 06 (17%) enterram e 04 (11%) descartam em coleta pública. Já o destino dado a resíduos de origem inorgânica, 15 (43%) declararam queimar, 14 (40%) destinam a coleta pública e 06 (17%)

---

1Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana. E-mail: naratarrago37@gmail.com

2Enfermeira do Pronto Atendimento Santa Helena. E-mail: liane.enfermagem@gmail.com

3Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana. E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

enterram. No que concerne, a presença de animais domésticos, somente 02 (6%) referiram não possuir nenhum tipo de animal. Dos que possuem animais, 19 (58%) possuem cães e gatos; 11 (33%) somente cães; 01 (3%) somente gato; 01 (3%) cães e caturritas e 01 (3%) cães, coelhos e gatos. Onde há a presença de animais domésticos, constatou-se que 04 (11%) não são vacinados. Pragas urbanas e animais peçonhentos também foram referidos como presentes nas residências dos estudantes entrevistados. Dos 35 (100%) escolares, 28 (80%) referiram à presença de mosquito ou mosca na residência; 27 (77%) de aranhas; 13 (37%) rato; 12 (34%) cobra; 08 (22%) barata e 02 (5%), escorpião. A maioria dos escolares (52%) declarou ser de etnia parda e do gênero masculino (63%). A falta de infraestrutura nas escolas implica no aprendizado dos estudantes, uma vez que, é evidente que para ocorrer um processo educativo de qualidade é preciso que estes disponham de um ambiente adequado. Atrelado a isto, as condições de vida, como por exemplo, condições financeiras, características do ambiente familiar e condições de moradia, também contribuem para a potencialização ou minimização do processo de ensino (BANHOS *et al.*, 2017). Embora todos tenham mencionado ter acesso à água, não há em parte das residências um tratamento adequado. Associado a isso, se tem também o descarte do esgoto por meio de fossa ou a céu aberto. E o descarte de resíduos orgânicos e inorgânicos, por vezes, ocorre de forma inadequada. A partir disto, evidencia-se pelo relato dos escolares que ainda há dificuldade de acesso a bens de consumo de primeira necessidade na área rural. Dificuldades que acabam influenciando na ocorrência de problemas ambientais, como por exemplo, a poluição e o aparecimento de diversos tipos de pragas geradoras de doenças. Influências que contribuem para a ocorrência de doenças e que constituem implicitamente o conceito de saúde e doença dos escolares (CORAN *et al.*, 2017). **CONCLUSÕES:** Os relatos dos escolares sobre as condições socioambientais em que vivem, permite identificar fortemente a falta de acesso a serviços de necessidades básicas no meio rural, como por exemplo, saneamento básico e água tratada. Reafirmando a necessidade de uma atenção especial a população que reside neste meio. Atenção que pode ser potencializada, com (re)formulações de políticas públicas voltadas a população rural e suas particularidades. Os dados levantados nesta pesquisa permitem identificar a importância da atuação do enfermeiro no âmbito escolar, na realização de ações de educação em saúde e de prevenção de doenças. Além disso, dão subsídios a um trabalho multiprofissional em saúde no contexto escolar e rural.

**Descritores:** Saúde Escolar; Ambiente; Saúde; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BANHOS, E. F. et al. Prevalence and risk factors for intestinal parasite infections in schoolchildren, in the city of Santarém, Pará State, Brazil. **ABCS Health Sciences**, 42, p. 137-142, 2017.
- CÂMARA, A. M. C. S. et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36, p. 40-50, 2012.
- CORAN, A. et al. Animal-related factors associated with moderate-to-severe diarrhea in children younger than five years in western Kenya: a matched case-control study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, África, 11, e0005795, 2017.
- MYNAIO, M. C. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo:Hucitec, 2014.
- SOARES, T.M.S.S. et al. Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. **Espaço para a saúde**, 16, p. 47-52, 2015.



## CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Monteiro Bittencourt<sup>1</sup>, Josefine Busanello<sup>2</sup>, Emanuele Lopes Ambrós<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Dentre as diversas áreas de atuação da Enfermagem, destaca-se a Enfermagem em Terapia Intensiva, que se insere em um dos períodos mais delicados da assistência ao indivíduo enfermo. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço que se destina à internação de usuários em situação crítica de saúde, que demandam atenção permanente de profissionais especializados, aparatos e tecnologias para diagnósticos e tratamentos (BRASIL, 2005). E o enfermeiro é fundamental dentro da equipe multiprofissional uma vez que está comprometido com a assistência direta e ininterrupta (KOTZ et al, 2014). Em vista da importância do papel dos profissionais atuantes bem como a formação de profissionais que por ventura virão a compor uma equipe intensivista, torna significativo o presente estudo, que tem por objetivo relatar a vivência e as contribuições do estágio extracurricular desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, podendo ser considerado um estudo fenomenológico por enfatizar vivências e o que elas significam (POLIT, 2011). O estágio extracurricular ocorreu em uma UTI Adulto de um hospital geral da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 08 de janeiro a 02 de março de 2018, de segunda a sexta-feira, totalizando 240 horas. A unidade conta com dez leitos de internação para pacientes em situações críticas de vida. A equipe do turno da tarde, período em que ocorreu a vivência, era composta por seis técnicas de enfermagem, uma enfermeira, um médico plantonista e um fisioterapeuta.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca pelo estágio extracurricular ocorreu devido à proximidade da conclusão da graduação somada com a falta de domínio da prática. Essa necessidade condiz com a de outros acadêmicos que buscam a realização de atividades extracurriculares (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016). Já a escolha do campo se deu pelo interesse pessoal na área de urgência e emergência. Durante o estágio foram desenvolvidas atividades assistenciais e gerenciais. Dentre as atividades assistenciais estão anamnese e exame físico, aplicação de escalas de avaliação (Glasgow, RASS, Braden, Behavioral Pain Scale, Escala de Comportamentos dos Indicadores de Dor), preparação e transporte de paciente para exames, aspiração de vias aéreas, do TOT e da traqueostomia, verificação da pressão do *cuff*, troca de curativos incluindo de acesso venoso central, punção de vaso arterial para coleta de gasometria, administração de medicamentos por vias parenterais e em bomba de infusão, administração de dieta enteral, auxílio na colocação de dreno de tórax, montagem de selo d'água, análise de exames laboratoriais e de imagem, sondagens. Já as atividades gerenciais compreenderam a supervisão do trabalho dos técnicos de enfermagem, passagem de plantão, evolução de enfermagem nos prontuários eletrônicos, elaboração de prescrições de enfermagem e aprazamento das mesmas, revisão da validade de dispositivos. Apesar das ações gerenciais serem identificadas como prioritárias no conjunto de atividades do enfermeiro intensivista (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012)., pode-se afirmar que o estágio foi proporcional na oferta das atividades. A aplicação do Processo de Enfermagem (PE) foi uma constante ao longo de todo o estágio, englobando aspectos assistenciais e gerenciais. Dessa forma, foi possível prestar uma assistência individualizada,

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolcaroline.mb@hotmail.com.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com.

<sup>3</sup>Orientadora. Mestranda em Enfermagem. Docente substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: manu.ambros@hotmail.com.

mais segura, e melhorar a comunicação entre a equipe devido aos registros realizados (DUTRA et al., 2016). Além do cuidado direto ao paciente internado na UTI, foi possível aprender a acolher a família que vivencia esse momento difícil e estressante, através da escuta ativa, esclarecimentos e tentando amenizar o sofrimento por meio da humanização (PASSOS et al., 2015). Como a graduação de Enfermagem é generalista, por vezes me deparei com situações em que recorri a estudo independente para me aperfeiçoar. Sendo assim, o estágio auxilia no desenvolvimento de comportamentos autodidatas, repercutindo por toda a trajetória profissional (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016). O envolvimento em atividades extracurriculares, em especial os estágios que proporcionam a exploração da profissão, é positivo tanto para reduzir a evasão acadêmica justificada pelo distanciamento entre teoria e prática, quanto para complementar a formação dos concluintes (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016). Camelo (2012) traz em seu estudo as competências necessárias ao enfermeiro atuante em UTI, as quais foram apreendidas ao longo do estágio: gerenciamento do cuidado, implementação do cuidado, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação continuada, gerenciamento de recursos humanos e materiais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização do estágio extracurricular na UTI contribuiu para desenvolver as habilidades e competências em cuidados críticos, favoreceu o senso de liderança e comunicação, permitiu ver a importância da tomada de decisão pautada no conhecimento, possibilitou acolher a família do paciente e incentivou o comportamento autodidata. Por conseguinte, o estágio extracurricular é significativo para a formação do enfermeiro intensivista.

**Descritores:** Estágios; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº551**, de 13 de abril de 2005. Aprova o documento Requisitos Comuns para Unidades de Terapia Intensiva de Adultos do MERCOSUL. Brasília, 2005.
- CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2012.
- CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 671-678, 2012.
- DUTRA, H. S. et al. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 42, n. 4, p. 245-252, 2016.
- KOTZ, M. et al. Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista Uningá Review**, v. 18, n. 3, jan. 2018.
- OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. G. Percepções de Estudantes Universitários sobre a Realização de Atividades Extracurriculares na Graduação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 864-876, 2016.
- PASSOS, S. S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 368-374, mai./jun. 2015.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 5. ed. PORTO ALEGRE: Artmed. 2011.

## CRITÉRIOS PARA ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Carolina Heleonora Pilger<sup>1</sup>, Carla Caroline Ribeiro Carvalho<sup>2</sup>, Julia Richter Hummel<sup>3</sup>,  
Caroline Bittencourt<sup>4</sup>, Josefine Busanello<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A aspiração endotraqueal consiste na remoção de secreções pulmonares para melhorar a permeabilidade das vias aéreas (VA) (FROTA *et al.*, 2014). É um procedimento amplamente utilizado no cuidado ao paciente em estado crítico de vida, incapaz de realizar a expectoração das secreções pulmonares, e que faz uso de VA artificial com suporte ventilatório. A avaliação do paciente, para indicação da aspiração, é importante. Trata-se de um procedimento invasivo que, se malconduzido, pode ocasionar lesão na mucosa, desconforto e dor, aumentar os riscos de infecção e gerar alterações fisiológicas importantes (FRAVETTO *et al.*, 2012). Nesse sentido, o presente estudo é relevante, pois aborda a avaliação criteriosa do paciente e a identificação dos sinais que justifiquem a indicação da aspiração das vias aéreas, em especial, dos profissionais de enfermagem, responsáveis pelo cuidado direto e contínuo ao paciente. Assim, a questão norteadora do estudo foi: Quais critérios são considerados para definir a necessidade de aspiração das vias aéreas? Objetivou-se identificar, a partir da percepção dos profissionais de enfermagem, os critérios para a definição da necessidade de aspiração das vias aéreas dos pacientes em situações críticas de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Os participantes foram 25 técnicos de enfermagem e três enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta de um hospital da região Sul do Brasil. Foram incluídos no estudo os profissionais que atuavam na assistência direta aos pacientes adultos internados na unidade. Excluíram-se os profissionais afastados por motivo de saúde ou férias, durante o intervalo da coleta de dados. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, sendo aprovado o protocolo 360.967/2013, seguindo todos os preceitos éticos. A coleta de dados foi realizada em junho de 2014, por meio de um instrumento de entrevista, com o seguinte questionamento: Quais critérios você considera para definir a necessidade de aspiração das vias aéreas? As entrevistas ocorreram durante o período de trabalho, em ambiente adequado garantindo a privacidade do participante, assim como, o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas em arquivo de áudio e, posteriormente, transcritas, mantendo a integralidade das falas dos participantes. Os dados foram submetidos a técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2011). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos os profissionais de enfermagem entrevistados afirmaram a necessidade de uma avaliação do paciente antes de realizar o procedimento de aspiração. O principal critério utilizado para essa avaliação é a saturação de O<sub>2</sub>. Os profissionais também elencaram outros critérios para avaliar a

---

<sup>1</sup>Relatora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf FORS). carolinapilger@gmail.com

<sup>2</sup>Co-autor. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. carolribeirocarv@gmail.com

<sup>3</sup>Co-autor. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. jujuhummel@gmail.com

<sup>4</sup>Co-autor. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. carolcaroline.mb@hotmail.com

<sup>5</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Líder do GEPEnf FORS. josefinebusanello@gmail.com

necessidade de aspiração: tosse, ruídos, agitação, desconforto respiratório, sudorese e cianose. Os técnicos de enfermagem também relataram que avaliam o traçado serrilhado e o alarme de alta pressão no ventilador mecânico. Além disso, também afirmam que é rotina na UTI a aspiração dos pacientes, pelo menos uma vez por turno. Os critérios para avaliar a necessidade de aspiração incluem: saturação de O<sub>2</sub> abaixo de 90%; secreção visível; inquietação; esforço respiratório ou competição com a ventilação mecânica; redução do volume corrente; e onda serrilhada de dinâmica respiratória apresentada no ventilador mecânico. Contudo, a ausculta pulmonar, que permite evidenciar a presença de ruídos pulmonares adventícios, que sinalizam a presença de secreção nas VA, deve ser considerada como um critério fundamental para definir a necessidade de aspiração (BALBINO *et al.*, 2016; FELTRIM *et al.*, 2015). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo identificou que os profissionais de enfermagem consideraram critérios coerentes com a literatura para a avaliação da necessidade de aspiração, todavia a ausculta de ruídos adventícios não foi considerada como o indicador mais relevante para definir a necessidade do procedimento. Destaca-se a importância de reforçar a responsabilidade da enfermagem frente a esse procedimento, não só nas unidades de terapia intensivas, mas também em outros cenários de cuidado. Também serão necessários estudos investigativos para ampliar as evidências científicas para a avaliação da necessidade da aspiração, assim como, da técnica adequada para o desenvolvimento desse procedimento.

**Descritores:** Aspiração de vias aéreas; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

- BALBINO, C. M. et al. Avaliação da técnica de aspiração de paciente em ventilação mecânica realizada pela enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 6, n. 10, p.4797-4803, dez. 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- FAVRETTO, D. O. et al. Aspiração endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, 11 telas, 2012.
- FELTRIM, M. I. Z. et al. **Fisioterapia Cardiorrespiratória na UTI Cardiológica**. São Paulo: Blücher, 2015.
- FROTA, O. P. et al. Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.296-302, 2014.

## DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTO DO SAMU NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA/RS

Gabriela Medeiros Steindorff<sup>1</sup>, Sidnei Batista de Oliveira Junior<sup>2</sup> Bruna Stamm<sup>3</sup>, Bruna Sodré Simon<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) foi criado em 29 de setembro de 2003 pela Portaria nº 1864, a qual está inclusa na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (BRASIL, 2003). A partir de 2011, com a reformulação da PNAU e instituição da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, o SAMU passou a constituir essa Rede. O objetivo do SAMU é garantir um atendimento precoce e rápido as vítimas em situações que demandam maiores cuidados e casos graves que necessitam de atendimento imediato (BRASIL, 2014). Diante disso, ressalta-se a relevância de conhecer quais são os atendimentos realizados pelo SAMU e a qual clientela da população se destinam. Para tanto, este trabalho objetiva descrever o perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU do município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, documental retrospectivo e quantitativo no qual foram incluídos os boletins de ocorrências do SAMU do período de janeiro de 2016 até dezembro de 2017. A coleta dos dados foi realizada na base de atendimento, de novembro de 2017 a março de 2018, de segundas a sextas-feiras com a colaboração de sete coletadores treinados. Os dados foram coletados de forma manual para um formulário previamente elaborado pelas pesquisadoras, baseado no boletim de atendimento do SAMU de Uruguaiana, e após isso foram organizados e tabulados em um banco de dados no Programa Excel. Ocorreu dupla digitação independente dos dados, a fim de verificar erros e inconsistências. Posteriormente, foram exportados para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences Inc, Chicago, IL* (SPSS, versão 21.0) e analisados. Utilizou-se a estatística descritiva para apresentação dos dados, a partir de uma análise por sexo das vítimas atendidas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade em que está vinculada pelo parecer número 2.328.841. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O SAMU realizou em dois anos 6.174 atendimentos, sendo esses 3.253 em 2016 e 2.921 em 2017, e desses 5.957 boletins foram coletados devido aos critérios de inclusão. A partir destes boletins, identificou-se que 3.319 (55,7%) das ocorrências foram realizadas à população masculina e 2.596 (43,6%) à feminina, e os dados em branco totalizaram 42 (0,7%) dos boletins. Um estudo de revisão narrativa que objetivou descrever o perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU, a partir da produção científica nacional, identificou dentre seus resultados que o sexo masculino representou a maioria dos atendimentos (STEINDORFF; SIMON; OLIVEIRA JUNIOR, 2017). A maioria dos atendimentos para a população masculina foi entre os adultos jovens dos 20 aos 39 anos, representando 921 casos (27,8%). Esta média pode ser justificada pelo fato dos adultos jovens estarem mais vulneráveis à violência e expostos a riscos que ocasionam acidentes (SIMONETI, 2016). E nas ocorrências para o sexo feminino prevaleceu à população idosa entre 60 a 79 anos com 702 (27%) atendimentos. A inversão da pirâmide etária Brasileira reflete diretamente no perfil dos atendimentos as urgências médicas, pelo fato do envelhecimento da população, os atendimentos derivados de causas clínicas tendem a aumentar (BRASIL, 2016). Quanto aos motivos dos atendimentos no sexo feminino devido a

---

<sup>1</sup>Estudante do décimo semestre da Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. gteindorff20@gmail.com

<sup>2</sup>Estudante do décimo semestre da Graduação em Enfermagem. UNIPAMPA. juniorboj30@gmail.com

<sup>3</sup>Coorientadora; Mestra em Enfermagem. Professora Assistente. UNIPAMPA. bruna-stamm@hotmail.com

<sup>4</sup>Orientadora; Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Professora Assistente da UNIPAMPA. enf.brusimon@gmail.com

causas clínicas, a mais incidente foi cardiovascular com 321 (12,4%) chamados; e as causas traumáticas a colisão com 282 (10,9%). Quanto ao sexo masculino devido causas clínicas, prevaleceram os atendimentos neurológicos com 391 (11,8%) atendimentos; e nas causas traumáticas colisão com 567 (17,1%). Um estudo em Natal/RN constatou um dado semelhante a este achado referente às afecções neurológicas, e que 80,8% foram atendidos por Acidente Vascular Encefálico (SARMENTO, 2017). **CONCLUSÕES:** Constatou-se que o ano de 2016 teve o maior número de ocorrências, que os homens na fase de adulto jovens foram os mais atendidos e que as causas cardiovasculares, traumáticas e neurológicas foram os principais motivos. Com a realização do estudo pretende trazer implicações para o monitoramento das urgências e emergências na área da saúde, e conseqüentemente favorecer a integração intersetorial no município, ou seja, aproximar a Secretaria Municipal de Saúde, SAMU e Estratégias de Saúde da Família através da relevância da identificação do perfil dos atendimentos.

**Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Serviços de Saúde; Ambulâncias; Primeiros Socorros; Perfil de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. **Em dez anos cresce o número de idosos no Brasil**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>. Acesso em: 23 set 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003. 228p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1600, de 07/07/2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2014.
- MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.3. p. 528. 2011.
- SARMENTO, S. D. G. et al. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. e49698, 2017.
- SIMONETI, F. S. Padrão de vítimas e lesões no trauma com motocicletas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 1, p. 36-40, 2016.
- STEINDORFF, G. M.; SIMON, B. S.; OLIVEIRA JUNIOR, S. B. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel De Urgência: Revisão Narrativa. In: **III Seminário Internacional Tecendo Redes na Enfermagem e na Saúde, 2017, Santa Maria-RS**. Anais do evento disponíveis em: [http://coral.ufsm.br/sisenf/images/ANAIS\\_25\\_MAIO\\_TARDE.pdf](http://coral.ufsm.br/sisenf/images/ANAIS_25_MAIO_TARDE.pdf)

## EDUCAR EM SAÚDE: RELATANDO UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS

Francielle Morais de Paula<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Messa Ponse<sup>2</sup>, Sandra Beatriz Ebling Diniz<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O conceito de educação em saúde está relacionado ao de promoção à saúde, o qual se desenvolve através de processos, construídos a partir de conhecimentos referentes às fragilidades evidenciadas na população. Dessa maneira, promover e educar para a saúde são práticas indissociáveis, devendo ambas necessitar de pessoas capacitadas ao ensinamento e acolhedoras frente às adversidades que podem envolvê-las (MALLMANN *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (2014) define educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa proporcionar através de ações práticas, contribuir para o aumento da autonomia das pessoas no seu autocuidado e auxilia-las no cuidado com os demais, além de oportunizar o debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas demandas (BRASIL, 2014). Neste sentido, visto que a gestação é uma fase marcante na vida das mulheres, ela necessita de uma atenção estratégica para que o cuidado ocorra de forma eficiente, pois esse período é responsável por mudanças e adaptações nem sempre enfrentadas positivamente por essas mulheres, à medida que surgem dúvidas e mitos que o rodeiam (ADAMY *et al.*, 2017). Diante disso, este trabalho teve como objetivo relatar uma atividade de educação em saúde, promovida a gestantes e puérperas, com o intuito de conhecer a realidade das mesmas e assim, poder auxilia-las para melhor enfrentamento e cuidado neste período gravídico puerperal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma atividade de educação em saúde com gestantes e puérperas, durante as práticas vivenciadas por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa no componente curricular de Saúde Coletiva. A mesma ocorreu em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada em um bairro de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre letivo do ano de 2018, no mês de junho e estiveram sob a supervisão de docentes do mesmo componente curricular. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme organização prévia planejada pelos acadêmicos, foi solicitado que a enfermeira da unidade ficasse responsabilizada de convidar as gestantes e puérperas frequentadoras da estratégia, para que participassem do encontro onde se realizara a atividade. Na sequência, após convite feito pela enfermeira, se fizeram presente no dia da atividade um quantitativo de doze gestantes e duas puérperas com idades entre 18 e 30 anos. No primeiro momento, os acadêmicos juntamente com a docente da disciplina apresentaram-se e iniciaram um momento de conversa. Abordou-se a importância da atividade visto que a mesma tratou da temática do "aleitamento materno". Logo após, foi dada explicações sobre o funcionamento da dinâmica e solicitado que as mulheres sentassem formando uma roda. A dinâmica contou com o uso de uma caixa de papel, contendo perguntas relacionadas à temática e uma caixinha de som. Os acadêmicos permaneceram ao centro da roda, sendo que um acadêmico ficou responsável pela passagem da caixa e o outro ficou responsável pela caixinha de som. Quando o som parava, a gestante que estava com a caixinha na mão retirava um papel de dentro da mesma, o qual havia uma pergunta. Então, ela era respondida pela mulher e no caso do desconhecimento do assunto, as demais auxiliavam na resposta, sendo que as outras relatavam verbalmente se concordavam com a resposta ou não. Logo após cada pergunta retirada, os acadêmicos

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Mulher; Universidade Federal do Pampa; E-mail: fraanmdepaula@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem; Pesquisador do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher; Universidade Federal do Pampa; E-mail: carloseduardomp94@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Substituta do Curso de Enfermagem; Universidade Federal do Pampa;

complementavam as respostas com explicações embasadas em conteúdo teórico científico. Entre os assuntos tratados nas perguntas contidas na caixa, pode-se citar: diferenciações entre os tipos de leite materno, cuidados com as mamas antes e após o ato de amamentar, benefícios da amamentação para a mãe e o bebê, amamentação exclusiva, tipos de parto e algumas complicações possíveis na hora do nascimento. Além disso, no decorrer da atividade, surgiram dúvidas decorrentes deste período complexo e desafiador que é a gestação, como, tipos de anestesia, direitos da gestante, licença a maternidade, cuidados no pré-cirúrgico de cesárea, entre outros. Conhecer a realidade situacional da população em que se desenvolve educação em saúde, é passo inicial para o êxito no desenvolvimento desta atividade (GOMES *et al.*, 2015). Ademais, poder intervir na necessidade evidenciada é fato importante e de destaque da conduta do enfermeiro, visto que o mesmo é o profissional que possui maiores chances de vínculos com os pacientes e que realiza seus cuidados por mais tempo durante sua assistência (VARGAS *et al.*, 2016). **CONSIDERAÇÕES FINAIS/E OU CONCLUSÕES:** Através da realização do presente trabalho, percebeu-se que educar em saúde, extrapola o conceito de promover conhecimento, capacitando para o cuidado mais adequado. Em relação à temática do aleitamento materno evidenciou-se a relevante necessidade das mulheres em dialogarem sobre o assunto, visto que muitas dúvidas foram expostas e posteriormente esclarecidas pelos acadêmicos. Além disso, foi perceptível o interesse na atividade proposta, bem como na aquisição de novos conhecimentos que foram passados pelos alunos durante o decorrer da atividade. Por fim, salienta-se a atuação do profissional de enfermagem de suma relevância no cuidado promovido à mulher, educando e promovendo saúde independente do ciclo de vida em que ela se encontra.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. et al. Amamentação no puerpério imediato: Relato de experiência da implementação do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 11, n.1, p. 462-9, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 278**, de 27 de fev de 2014. 2014.
- GOMES, M.F.P. et al. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015.
- MALLMANN, D. G., NETO, N. M. G., DE CARVALHO SOUSA, J., VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 6, p. 1763-1772, 2015
- VARGAS, G. S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016.



## ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL

Ana Caroline Pedroso<sup>1</sup>, Rafael Rodrigues Ferreira<sup>2</sup>, Leticia Silveira Cardoso<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde define “deficiência” como uma diferença estrutural, psicológica e fisiológica do organismo. Traz o termo “incapacidade” como a consequência funcional da deficiência, devido a não realização de tarefas do cotidiano; e “desvantagem” relacionado ao despreparo da sociedade em garantir acessibilidade e a aceitação das necessidades especiais para que as pessoas com deficiência alcancem um determinado desempenho social. Portanto, pessoas com deficiência são aquelas que apresentam um ou mais tipos de limitações funcionais, podendo ser deficiências auditivas, visuais, físicas, mentais ou múltiplas (SANTOS *et al.*, 2012). Objetivou-se assim, identificar as estratégias previstas nas políticas públicas para promover a acessibilidade a pessoas com deficiência. **METODOLOGIA:** Pesquisa documental em fontes primárias, 16 portarias ministeriais divulgados pelo site da Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Após coleta e organização dos dados, aplicou-se uma abordagem qualitativa temática (SILVERMAN, 2009), resultando em duas categorias: Problemas e Estratégias de acessibilidade propostas em políticas públicas. As questões éticas e os preceitos de autoria foram respeitados, na medida em que se utilizaram documentos de divulgação pública. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 16 (100%) portarias, 03 (19%) focam-se em problemas relativos à assistência em saúde vinculados à garantia da integração social visando: 02 (66%) a inclusão e a acessibilidade no trabalho e na educação e, 01 (33%) a abrangências e as metodologias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento a pessoa com deficiência. Delas, 02 (66%) apontam como estratégias a inclusão no mercado de trabalho e no ensino formal com eliminação de barreiras arquitetônicas nestas instituições e; 01 (33%) indica a inclusão de procedimentos de tratamento em reabilitação no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS. As pessoas com deficiência devem buscar uma interação constante com seu meio sociocultural, evitando ambientes que lhes restrinjam a mobilidade e a acessibilidade aos serviços (AMARAL *et al.*, 2012). Ambientes que não oferecem condições adequadas para que estas pessoas exerçam sua autonomia, acabam interferindo ou prejudicando seu processo ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para a sua exclusão social (WAGNER *et al.*, 2010). Das 13 (100%) portarias que apresentam problemas relativos ao gerenciamento dos recursos vinculam-se a melhoria e adequação dos serviços: 04 (31%) indicam o aperfeiçoamento dos serviços assistenciais; 04 (31%) aspectos do funcionamento dos serviços de saúde; 02 (15%) a ausência de implantação de políticas; 02 (15%) a restrição do acesso aos serviços e; 01 (08%) a ausência de fiscalização das condições laborais da pessoa com deficiência. Destas, 04 (31%) indicam como estratégia disponibilização dos vários níveis de complexidade assistencial, utilizando métodos e técnicas terapêuticas específicas, bem como o acompanhamento adequado a estes indivíduos. Tem-se ainda 04 (31%) indicam como estratégia a habilitação profissional para atender as demandas desta população, como modificar os métodos de coleta de informação e instituir modalidades de atendimento prioritário. Outras 02 (15%) apontam a construção de todos os parâmetros do Regimento Interno do Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), bem como a composição e gerenciamento político do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa

---

1Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana. E-mail: pedrosocaroline@hotmail.com

2Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Quaraí. E-mail: ferreira.rafa.rodrigues@gmail.com

3Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana. E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

Portadora de Deficiência (CONADE). Já 02 (15%) indicam a concessão a este grupo do passe livre no sistema de transporte coletivo. E 01 (08%) indica a atuação dos agentes de inspeção do trabalho como fiscais para identificar situações irregulares ou não regularizadas do trabalho de deficientes em entidades. Para que as pessoas com deficiência alcancem sua autonomia e possam utilizar todos os níveis de atenção de acordo com suas necessidades, faz-se necessário que os serviços públicos sejam acessíveis independentes de suas limitações (AMARAL et al., 2012). A deficiência faz parte da condição humana, logo, as pessoas com deficiência têm direito a igualdade de condições. O Brasil vem avançando na promoção desses direitos através de políticas públicas que buscam valorizar estas pessoas como cidadãos, respeitando seus direitos e características (BRASIL, 2012). **CONCLUSÕES:** As estratégias propostas ministerialmente emergem dos problemas inerentes aos serviços que operacionalizam a atenção à saúde desta população. Inerência atrelada prioritariamente às questões do gerenciamento dos recursos a fim de melhorá-los e adequá-los. Finalidades estas, que se constituem em objeto de ação da enfermagem nos diferentes ambientes de trabalho e pautam-se na perspectiva de ampliar o acesso, a inclusão e a integração social das pessoas com deficiência, garantindo assim, melhores condições de saúde, lazer, trabalho e educação a este grupo.

**Descritores:** Serviços de Saúde; Pessoa com Deficiência; Políticas Públicas.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. L. J. S.; et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, p.1833-1840, 2012.
- BRASIL, BRASÍLIA. Secretária dos Direitos Humanos da Presidência da República, Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das políticas públicas para as pessoas com deficiência: uma análise a partir das conferências nacionais**. Brasília, 2012. 65 p.
- SANTOS, T. R.; et al. Políticas Públicas Direcionadas às Pessoas com Deficiência: Uma Reflexão Crítica. **Revista Ágora**, Vitória, v.15, p.210-219, 2012.
- SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- WAGNER, L. C.; et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. **Revista Ciência em Movimento**, Porto Alegre, v.23, p.55-87, 2010.

## EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO NA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL

Richard Pachamé<sup>1</sup>, Gleides Francielle de Aquino Galarça<sup>2</sup>, Leticia Silveira Cardoso<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Exposição ocupacional é aquela em que um indivíduo se expõe durante o exercício profissional, podendo sofrer lesão física, perturbação emocional ou redução da capacidade de trabalho. O ambiente hospitalar oferece múltiplos e variados riscos aos profissionais, tais como os causados por agentes químico, físico, psicossociais, ergonômico e especialmente biológico. Este último caracteriza-se como o principal agente causal da exposição ocupacional de profissionais de enfermagem em decorrência do descarte inadequado de dispositivos utilizados em procedimentos com pacientes (OMARA, *et al.*, 2015). O sangue e os fluídos corporais representam os principais materiais biológicos de exposição ocupacional de trabalhadores da saúde. Tais materiais apresentam potencial contaminante, são eles: Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), Vírus da Hepatite B e C (VHB e VHC) e, estes exigem dos trabalhadores atitudes e comportamentos de proteção e segurança que estão sendo negligenciados na execução de suas ações de trabalho (ALMEIDA, *et al.*, 2015). Logo, o conhecimento da frequência de exposição ocupacional torna-se um dado importante para definição de estratégias de autocuidado para a saúde dos trabalhadores. Assim, objetivou-se descrever o perfil epidemiológico da exposição ocupacional a material biológico de profissionais de saúde de um hospital da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil. **METODOLOGIA:** Levantamento documental retrospectivo da exposição ocupacional a material biológico em um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul – Brasil. Utilizaram-se como fontes primárias as fichas de notificação institucional dos acidentes de trabalho, ocorridos de 2001 a 2015, armazenadas no setor de saúde do trabalhador. O universo de exploração compôs-se por 750 fichas de exposições ocupacionais. Foram inclusos somente os registros que possuíam como trabalhador exposto, os profissionais ou estudantes atuantes em serviços hospitalares e, excluídos os registros com rasuras e sem a assinatura do profissional responsável pela notificação. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se do Statistical Package for the Social Sciences, versão 19.0 (IBM-SPSS Inc, Armonk, NY). Aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov Z para verificar e confirmar a normalidade da distribuição dos dados paramétricos. Utilizou-se o Teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) para verificar a associação entre as variáveis do estudo, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância fixado em  $p < 0,05$  (DANCEY; REIDY, 2013). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 38090414.5.0000.5323. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 750 registros de exposição ocupacional a material biológico, 608 (81,1%) ocorreram no sexo feminino, e 142 (18,9%) no masculino. Em relação à escolaridade, 447 (59,6%) possuem ensino médio completo e a idade média foi de  $26,47 \pm 9,36$  anos. Entre os profissionais, 379 (50,5%) eram técnicos de enfermagem; 112 (14,9%), auxiliares de enfermagem; 82 (10,9%), enfermeiros; 70 (9,3%), higienistas; 40 (5,3%), médicos; 29 (3,9%), estagiários de enfermagem; 24 (3,2%), profissionais de serviços gerais; 06 (0,8%), técnicos de laboratório; 03 (0,4%), técnico em radiologia e; 05 (0,7%), outros profissionais. A predominância do sexo feminino coincide com a representatividade deste entre as categorias de profissionais da enfermagem nos serviços de saúde. Técnicos e

---

1Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana. E-mail: richardpachame01@gmail.com

2Enfermeira da Unidade de Pronto Socorro do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. E-mail: franciellegalarca@gmail.com

3Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana. E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

auxiliares de enfermagem constituem as categorias mais numerosas e suas atividades de trabalho estão majoritariamente relacionadas à assistência direta ao paciente. Portanto, estão mais expostos a material biológico, principalmente durante a realização de procedimentos invasivos (LIMA *et al.*, 2011). O tipo de exposição ocupacional predominante foi a percutânea, 591(78,8%) registros. O manuseio do paciente, 265 (35,3%) registros, foi a atividade profissional que mais provocou a exposição ocupacional ao material biológico, sangue, 569 (75,9%). Dado discrepante dos estudos encontrados, que indicam a administração de medicamentos injetáveis como principal exposição ocupacional a material biológico (AQUINO, *et al.*, 2017). Já o reencepe de agulhas gerou 106 (14,2%) registros; a higienização de material cirúrgico, 98 (13%); o manuseio do lixo, 87 (11,7%); a administração medicamentosa, 74 (9,8%); outras atividades, 120 (16%). Quebra nos protocolos para a realização da higienização e para o manuseio dos produtos para a saúde está evidenciada como acidente ocupacional, especialmente para técnicos de enfermagem e profissionais da higienização (JANUÁRIO, *et al.*, 2017). Entre os fatores causais destaca-se o descarte inadequado de perfurocortantes durante a realização de procedimentos invasivos como a punção venosa em que depois de retirada da agulha a mesma é afixada ou apoiada sobre o leito do paciente ou fica no chão da enfermagem (CÂMARA *et al.*, 2011). De modo geral, o conjunto de resultados encontrados neste estudo converge com as problemáticas existentes no contexto nacional quanto à exposição ocupacional a material biológico. **CONCLUSÕES:** Os dados demonstram maior ocorrência de exposição ocupacional a material biológico entre os profissionais de enfermagem, do sexo feminino. O diferencial deste estudo está na atividade profissional que provocou a exposição, o manuseio do paciente. Estes resultados contribuíram para com a instituição ao indicar à necessidade de manter a formação profissional permanente no tocante as precauções padrões e a biossegurança.

**Descritores:** Exposição Ocupacional; Profissionais de Saúde; Material Biológico; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. M. et al. Clinical treatment adherence of health care workers and students exposed to potentially infectious biological material. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 261-266, 2015.
- AQUINO, C. D. F. S. et al. Nursing professionals and occupational accidents. **International Archives of Medicine**, United States, v. 10, p. 2345-2351, 2017.
- CÂMARA, P. F. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, p. 538-6, 2011.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 5ªed. Artmed: Rio de Janeiro, 2013.
- JANUÁRIO, G.C. et al. Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, p. 01-09, 2017.
- LIMA, L. M. et al. Exposição Ocupacional por Material Biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas – 2004 a 2008. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, p. 96-102, 2011.
- OMARA, A. A. et al. Occupational Injuries Prone to Infectious Risks amongst Healthcare Personnel in Kuwait: A Retrospective Study. **Medical Principles and Practice**, v. 24, p. 123-128, 2015.

## FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Rhayanna de Vargas Perez<sup>1</sup>, Camila Xavier Fialho<sup>2</sup>, Natália da Silva Gomes<sup>3</sup>, Lisie Alende Prates<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades imunológicas e nutricionais da criança, durante seus primeiros seis meses de vida, tornando dispensável a inclusão de outro tipo de alimento complementar em sua dieta (CALIL; FALCÃO, 2003). Entretanto, conforme a II Pesquisa de Prevalência de AM nas capitais brasileiras e Distrito Federal, no Brasil, a prática do aleitamento exclusivo em crianças menores de seis meses de vida é de 41%, visto que a média de durabilidade deste é de 54,1 dias, revelando-se aquém do esperado (BATISTA et al., 2017). Considerando a importância do AM e os baixos índices desta prática, efetuou-se a presente revisão integrativa da literatura, que apresenta como objetivo identificar os fatores que interferem no aleitamento materno. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), efetuada durante o mês de agosto do ano de 2018, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e de forma complementar no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da questão de pesquisa: quais os fatores que interferem no aleitamento materno? Foram usados como descritores “aleitamento materno” e “maternidades”. Aplicou-se recorte temporal dos últimos dez anos (2008 – 2017). Foram incluídos artigos completos, disponíveis online e gratuitamente, no idioma português; e excluídos àqueles que não responderam a questão de pesquisa. Para organizar a revisão, foi elaborado um quadro sinóptico, dividido em: título do artigo, periódico, ano de publicação, objetivo, método e resultados, este último dividido em fatores que interferem positivamente e negativamente no AM. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** após a aplicação dos critérios de inclusão, 21 estudos compuseram o corpus de análise desta revisão. Verificou-se que os fatores que interferem no AM estão relacionados com a puérpera, o recém-nascido (RN) e as instituições e profissionais de saúde. Com relação aos fatores que interferem positivamente no AM e que tem associação com a puérpera, tem-se a atividade laboral extra domicílio, o maior nível educacional, o apoio familiar durante os cuidados de si e do RN, a condição de residir com o companheiro, a multiparidade, a licença-maternidade, a maior faixa etária, a ocorrência de parto vaginal, a oferta de informações sobre AM desde as consultas pré-natais e a ordenha de leite propiciada pelo Banco de Leite Humano. Em se tratando do RN, os fatores positivos estão associados ao nascimento em Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o uso restrito ou a eliminação do hábito de uso de bicos artificiais ou chupetas, o alojamento conjunto e a oferta de leite materno aos prematuros por copo, com a participação da mãe. Por fim, com relação às instituições e os profissionais de saúde, os aspectos que favorecem o AM incluem a titulação de IHAC e o cumprimento dos dez passos para o sucesso do AM ou a maioria destes; o conhecimento sobre a anatomia e fisiologia da amamentação e sobre os dez passos para o sucesso do AM; o diálogo com a mãe e familiares, no intuito de promover o AM e a prática do Método Mãe Canguru com a participação de uma equipe multiprofissional capacitada. Em

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisas e Estudos na Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: rhayannaperez@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do GRUPESM. E-mail: camila.xf@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Bolsista PET PISC. Integrante do GRUPESM. E-mail: nataliasilvag\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Líder do GRUPESM. E-mail: lisiealende@hotmail.com

contraponto, como fatores que interferem negativamente no AM, visualizou-se alguns associados com a puérpera, como problemas com a mamada e traumas mamilares, a vivência do AM durante a adolescência, o baixo nível de escolaridade, a condição de estar conciliando os estudos nessa fase, a ocorrência de parto cesárea, a ausência de contato pele a pele e o tempo diminuído de permanência do bebê com a mãe após o parto, a ausência ou insuficiência de informações e orientações recebidas sobre AM no pré-natal e puerpério, a atividade laboral extra domicílio, o tabagismo durante a gravidez, a escolaridade paterna inferior há quatro anos, a falta de desejo em amamentar ou o desprazer durante a prática, a menor faixa etária e o fato de não residir com companheiro, o poder de decisão ausente ou diminuído, a alta hospitalar precoce, a falta de experiência prévia com AM, o estabelecimento de horários pré-determinados para amamentar, o hábito de levar a chupeta para o hospital e o desconhecimento sobre AM. Com relação ao RN, os fatores negativos envolvem a pega inadequada e a dificuldade de sucção, a ausência de resposta ao contato com a mama, a oferta de complemento/suplemento alimentar ainda na maternidade, a introdução precoce de outros alimentos ou chá, o avanço da idade, o uso de chupeta, não mamar na primeira hora de vida, não ter nascido em IHAC, a presença de disfunção oral e intercorrências pós-parto. Quanto às instituições e os profissionais de saúde, verificou-se a falta de conhecimento referente à anatomia, fisiologia da amamentação, pega correta e frequência das mamadas, resultantes de falta de capacitação dos profissionais, a ausência de conhecimento sobre os dez passos para o sucesso do AM, a falta de treinamento e capacitação da equipe para implementar a norma, a prescrição de fórmulas infantis para neonatos sem diagnóstico de problemas e teste de sucção com soro glicosado, a escassez de recursos audiovisuais e panfletos sobre a técnica de amamentação às mães, as práticas inadequadas nas maternidades, a precariedade e o/ou fato destas serem privadas; a carência de equipe multiprofissional para ofertar o Método Mãe Canguru. **CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** percebe-se a necessidade de capacitação e maior conhecimento dos profissionais da saúde sobre o AM, aspectos que podem implicar na promoção, proteção e apoio a esta prática. Apesar de terem sido identificados aspectos que podem influenciar negativamente o AM e que estão ligados à puérpera e/ou ao RN, reconhece-se que as informações e o apoio ofertados pelos profissionais de saúde durante o período gravídico-puerperal podem contribuir para a adesão e manutenção da amamentação. Assim, identifica-se como limitações desta revisão a restrição quanto ao idioma e as bases de dados utilizados. Entretanto, considera-se necessário identificar os fatores que interferem no AM em contexto nacional, a fim de apontar estratégias que possam incentivar e promover esta prática. Na área da enfermagem, visualiza-se que este estudo aponta a existência de algumas lacunas que podem ser preenchidas na atuação profissional a partir de orientações voltadas a mulher e o RN em processo de amamentação, como também em futuras pesquisas com este enfoque.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Maternidades; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, M. R. et al. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 1, p. 25-37, 2017.
- CALIL, V. M. L. T.; FALCÃO, M. C. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista de Medicina (São Paulo)**, v. 82, n. 1-4, p. 1-10, 2003.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

## FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

**Tatiane Motta da Costa e Silva<sup>1</sup>, Helder Luiz da Rosa Oliveira<sup>2</sup>, Carolina Andressa Bortoluzzi Zalamena<sup>3</sup>, Luana Antunes Sigaran<sup>4</sup>, Mariana Goulart Almiron<sup>5</sup>, Rodrigo de Souza Balk<sup>6</sup>**

**INTRODUÇÃO:** Considerando que a escola pública trabalha com a diversidade e que é necessário respeitar as diferenças existentes em sala de aula e em todo o ambiente escolar, destacamos a educação inclusiva como uma aliada para o desenvolvimento da equidade e combate a segregação, sendo ela, não só universal no acesso, mas no sucesso. Para tanto, faz-se necessário, que a/o professora/or esteja preparada/o para exercer uma prática educativa contextualizada, atenta as especificidades do momento, à cultura local e ao aluno/a diverso em sua trajetória de vida e expectativas escolares (GATTI, 2013). A formação de professores, por sua vez, é compreendida como uma aliada para o avanço no que tange as estas questões. Frente a essa compreensão, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as contribuições de intervenções formativas sobre educação inclusiva nas concepções e prática pedagógica de professoras/es do ensino fundamental de uma escola municipal de Uruguaiiana/RS.

**METODOLOGIA:** O estudo situa-se nos domínios da abordagem qualitativa, caracterizada quanto aos objetivos como exploratória, tratando-se de uma pesquisa colaborativa. A população será composta por professoras/es do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de ensino do município de Uruguaiiana/RS. A pesquisa será desenvolvida em etapas, sendo a primeira a realização de um diagnóstico do ambiente escolar e da região onde a escola está localizada, com a finalidade de caracterizar o contexto em que as/os estudantes estão inseridas/os. Na etapa seguinte serão aplicadas intervenções formativas com as/os professoras/es, visando à ressignificação dos conceitos e práticas vigentes dos mesmos quanto a educação inclusiva, através de formações com discussões de fundamentação teórica sobre o tema. A terceira etapa do estudo investigará as mudanças provocadas pelas intervenções, considerando às contribuições para o saber e à prática profissional de cada professora e professor da escola.

**RESULTADOS PARCIAIS:** A escola no qual o estudo se desenvolve possui espaço físico de 4.378,52 m<sup>2</sup> e 27 salas de aula, além de espaços de convivência e salas específicas. O número total de alunas/os é de 1290, distribuídos em três turnos, destes 650 estudam pela manhã, 565 tarde e 75 noite. Por ser uma escola de ensino fundamental, são ofertadas vagas em turmas do 1º ao 9º ano. Quanto ao número de professoras/es, a escola possui 15 professoras/es dos anos iniciais, nos turnos manhã e tarde, e 20 e 21 professoras/es dos anos finais nos turnos manhã e tarde, respectivamente. A escola possui 18 estudantes no turno da manhã, 23 no turno da tarde e 6 no turno da noite atendidas/os na sala de recursos.

**CONSIDERAÇÕES:** Após a breve apresentação dos resultados parciais, finalizamos o presente resumo com uma análise do diagnóstico realizado na escola, no qual,

---

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde; Universidade Federal do Pampa; Campus Uruguaiiana/RS. E-mail: tati\_mcs@hotmail.com;

<sup>2</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde; Universidade Federal do Pampa; Campus Uruguaiiana/RS. E-mail: helder.oliveira@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia, bolsista PET PISC, da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana/RS. E-mail: karol\_abz@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, bolsista PET PISC da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana/RS. E-mail: luanaantunessigaran@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia, bolsista PET PISC da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana/RS. E-mail: mariga26@hotmail.com

<sup>6</sup>Professor Adjunto do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana/RS; rodrigobalk@unipampa.edu.br

compreendemos que a partir do levantamento destes dados é possível identificar que devido a demanda das/os alunas/os que são atendidos na sala de recursos as intervenções formativas devem ser aplicadas com as/os professoras/es que atuam na escola no turno da tarde. Além disso, constatamos ser necessário ampliar a rede de apoio da escola, no que se refere ao atendimento das/os alunas/os com deficiência, devendo esta buscar uma articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social, a fim de proporcionar as/aos alunas/os e suas famílias um cuidado integral e por consequência uma melhor qualidade de vida. Por fim, após o breve diagnóstico, passamos para a próxima etapa do estudo, onde, espera-se identificar as concepções e práticas pedagógicas desenvolvidas pelas/os professoras/es em relação a educação inclusiva e a partir disso, propor alternativas que possam contribuir para a ampliação da discussão e a reflexão crítica sobre a temática.

**Descritores:** Educação; Educação Inclusiva; Formação Docente.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** – LDB (Lei n.o 9394/96). 20 de dezembro de 1996.

GATTI, B. Educação, escola e formação de professores: políticas e impasses. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, Editora UFPR, n. 50, p. 51-67, out./dez. 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.



## LESÕES CUTÂNEAS E MUCOSAS EM PACIENTES COM DOENÇAS QUE AMEAÇAM A VIDA

Natália Pinto Silveira<sup>1</sup>, Amanda Aparecida Queiroz<sup>2</sup>, Josefina Busanello<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Indivíduos com Doenças que Ameaçam a Vida (DAV) apresentam situações patológicas incuráveis que demandam cuidados contínuos, o que desencadeia dependência (GOMES; OTHERO, 2016). Na fase avançada da doença, o paciente é submetido a longos períodos de internação, sendo necessário procedimentos para estabilização, uso de dispositivos intravenosos e vesicais, tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, imobilização física e intervenções cirúrgicas, que podem desencadear complicações (MORAIS *et al.*, 2018). As lesões são complicações graves causam dor e desconforto, e retardam a recuperação (BUSANELLO *et al.*, 2015). Assim, justifica-se importância do estudo, que busca a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das lesões cutâneas e mucosas em pacientes com doenças que ameaçam a vida. Também destaca-se a relevância de focar os cuidados que podem ser implementados para prevenir esses agravos e que devem complementar os cuidados paliativos que competem, especialmente, no âmbito hospitalar, à Enfermagem (HERMES; LAMARCA, 2013). Desse modo, o estudo foi norteado pelas seguintes indagações: Quais lesões são mais comuns nos pacientes com doenças que ameaçam a vida no âmbito hospitalar? Quais cuidados são importantes para a prevenção dessas lesões? Objetivou-se assim, conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem acerca das lesões cutâneo mucosas em pacientes com DAV e os cuidados para prevenção dessas lesões no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em unidades de internação clínica e cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e unidade de Pronto Socorro (PS) de um hospital, localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A instituição não possui uma unidade específica para a internação de pacientes com DAV. Participaram 118 profissionais da enfermagem, tendo como critério de inclusão atuar em cuidado direto aos pacientes adultos em unidades de atendimento, nos quatro turnos de trabalho; e como critério de exclusão estar em período de afastamento ou férias durante o período de coleta de dados. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, que foram realizadas no período de novembro de 2013 à janeiro de 2014, na própria instituição, durante os turnos de trabalho. Foram gravadas em arquivo de MP3, e transcritas na íntegra, mantendo a integralidade das falas. Para o tratamento qualitativo dos dados foi utilizada a análise temática a partir das etapas de pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (POLLITT, 2013). A pesquisa seguiu os preceitos éticos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição, sob o protocolo 360.967/2013. Os participantes envolvidos neste estudo foram convidados a participar, consentindo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais de enfermagem relataram que as alterações cutâneas e mucosas são comuns nos pacientes com DAV. A lesão por pressão foi apontada como uma alteração e complicação mais incidente entre esses pacientes. Especialmente, as lesões por pressão, são evidenciadas em estudos (STUQUE *et al.*, 2017; BORGHARDT *et al.*, 2015) como a principal comprometimento

---

<sup>1</sup>Relatora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Bolsista. Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf FORS). nataliasilveira@outlook.com.br

<sup>2</sup>Co-autor. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. amanda.queir0z@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Líder do GEPEnf FORS. josefinebusanello@unipampa.edu.br

cutâneo nos pacientes com DAV. Também foram destacadas outras lesões associadas a presença de dispositivos invasivos e dermatites. O uso do tubo traqueal e a cânula de traqueostomia são dispositivos invasivos que podem desencadear lesões cutâneas e mucosas nas vias respiratórias superiores e inferiores, na mucosa oral e labial, e nos locais de fixação (pescoço e orelhas). Dentre as práticas de cuidado, realizadas para a prevenção das lesões cutâneas e mucosas, os profissionais de enfermagem destacaram: mudança de decúbito; hidratação da pele; higiene oral; troca de fixações dos dispositivos invasivos; cuidados com tubo orotraqueal e traqueostomia; e monitoramento dos acessos venosos periféricos. É fundamental avaliar o paciente, constantemente, e identificar todas as situações que, atreladas ao suporte terapêutico ou a complicações da doença, podem contribuir para o desenvolvimento das lesões. Também incluir na prática de cuidado os produtos e tecnologias inovadoras para prevenir e tratar as lesões cutâneas e mucosas (BUSANELLO *et al.*, 2015). Os profissionais de enfermagem foram questionados se havia alguma(s) particularidade(s) na prática de cuidados aos pacientes com doenças que ameaçam a vida e para prevenção de lesões cutâneas e mucosas. A maioria relatou que implementam cuidados de rotina, a todos os pacientes, independentemente do estado do estado clínico e do prognóstico.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo mostrou que os profissionais de enfermagem evidenciam que a maioria dos pacientes fora da perspectiva de cura, apresentam lesões cutâneas como a lesão por pressão. Destarte, acredita-se que o resultado desta pesquisa possa enfatizar a necessidade da atualização da equipe de Enfermagem, apontando para a importância da educação continuada e permanente em saúde, contribuindo com o aperfeiçoamento dos profissionais observando as peculiaridades de cada paciente, e especial dos pacientes com doenças que ameaçam a vida.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Lesões; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 28-35, 2015.
- BUSANELLO, J. et al. Cuidados de Enfermagem ao paciente adulto: Prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n. 4, p. 597-606, 2015.
- GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-66, 2016.
- HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013.
- MORAIS, E. M. et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 318-25, 2018.
- POLLITT, C. The logics of performance management. **Evaluation: SAGE Journals**, 2013.
- STUQUE, A.G. et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, p. 272-82, 2017.

## MICRO-ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM UTIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rafael Bittencourt de Oliveira<sup>1</sup>, Sarah Luiz Brum<sup>2</sup>, Mateus de Carvalho Barbosa<sup>3</sup>,  
Juliana Lopes de Macedo<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A universalidade é um dos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Contudo, em um país com grandes desigualdades sociais, a racionalização de recursos é uma condição *sine qua non* para a manutenção do sistema. Essa realidade não é exclusiva do Brasil ou de países em desenvolvimento, conforme indica Fortes (2008), desde a década de 1970 se discute a respeito do estabelecimento de prioridades e da racionalização dos serviços de saúde em diversos países. A justificativa para a racionalização e priorização de recursos está ancorada na ideia de *justiça redistributiva*, tendo em vista que, como não há recursos financeiros para atender a todas as demandas de saúde de uma sociedade, é necessário fazer escolhas sobre como os recursos disponíveis serão alocados tendo como horizonte o equilíbrio entre a distribuição das cargas e dos benefícios. A alocação de recursos envolve duas dimensões: a macro-alocação- que se refere à distribuição de recursos realizada através de políticas públicas – e a micro—alocação de recursos – entendida como a seleção individualizada e concreta de indivíduos que irão usufruir dos recursos disponíveis (FREITAS, SCHRAMM, 2009:433). Uma das situações na qual é frequente as decisões relativas à micro-alocação de recursos diz respeito às Unidades de Terapias Intensivas (UTIs). A UTI é o setor do hospital que recebe maior investimento em tecnologia. Nesse sentido, o custo para manter um paciente nesse local acompanha tal nível de sofisticação (MENEZES, 2006). Diante do que foi exposto até o momento, a presente pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre micro-alocação de recursos para compreender os critérios mais utilizados e os principais dilemas e conflitos morais identificados sobre o tema. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre micro-alocação de recursos em UTIs. Para isto, utilizamos para a busca de artigo as bases de dados *Pubmed*, *Bireme*, *SciELO* e as palavras-chaves “*resource allocation and intensive care units*”. Para melhor delimitar a busca, consideramos apenas artigos publicados no período de 2013 a 2018. Após a exclusão de artigos repetidos (encontrados em mais de uma base de busca), identificamos 100 (cem) artigos que atenderam os critérios de busca estabelecidos para a pesquisa. Realizamos, então, a leitura de todos os resumos dos artigos localizados para refinar o universo da pesquisa. Cada resumo foi analisado por dois integrantes da equipe de pesquisa. Essa primeira etapa de análise tinha por objetivo excluir artigos que, apesar de atender aos critérios de busca, não tratavam sobre micro-alocação de recursos em UTIs ou que não foram publicados em inglês ou português. Após a análise dos resumos foram incluídos 43 (quarenta e três) artigos que constituem, assim, o nosso universo de pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A presente pesquisa encontra-se em desenvolvimento, portanto, apresentaremos a seguir uma análise preliminar dos dados obtidos através da revisão sistemática da literatura. Os quarenta e três artigos analisados, a exceção de um artigo, foram publicados em revistas norte-americanas, canadenses ou europeias. Apenas um artigo foi publicado em um periódico brasileiro. A maior parte dos estudos analisados foram publicados em periódicos médicos (30 artigos), sete estudos foram publicados em revistas vinculadas à temática da bioética, cinco em periódicos vinculados à saúde pública e um artigo foi publicado em periódico da enfermagem. Quanto aos temas abordados nos artigos analisados, classificamos os estudos em três categorias: 1) tomada de decisão sobre

---

<sup>1</sup>Estudante de medicina, bolsista PDA 2018; Universidade Federal do Pampa. rafaelbitto@gmail.com

<sup>2</sup>Estudante de medicina; Universidade Federal do Pampa. sarahbrum4@gmail.com

<sup>3</sup>Estudante de medicina; Universidade Federal do Pampa. mateuscrvbarbosa@gmail.com

<sup>4</sup>Orientadora; Universidade Federal do Pampa.

admissão de pacientes; 2) análise de custo de UTI; e 3) internação de idosos em UTI. A maior parte dos estudos (24 artigos) buscavam compreender o processo de tomada de decisão para admissão de pacientes em UTIs, sendo que destes estudos, 17 analisaram especificamente os critérios utilizados para triagem de pacientes, sendo que dois deles avaliaram novos protocolos para a triagem. Ainda no âmbito destes 24 artigos, sete estavam voltados para discussões bioéticas sobre os dilemas envolvidos na admissão de pacientes em UTIs. Dentre os vinte e quatro artigos que analisavam a tomada de decisão na admissão de pacientes em UTIs, três analisaram, especificamente, o caso de UTIs pediátricas. Quatorze artigos analisados tinham como objetivo refletir sobre o custo financeiro nas UTIs, considerando que são unidades que concentram a maior parte dos recursos das instituições hospitalares. Nesse sentido, oito publicações tinham como propósito a proposição de metodologias de cálculo para alocação de recursos, enquanto que outras seis publicações objetivaram traçar estratégias para a racionalização de recursos financeiros na UTI. Por fim dois artigos abordaram o tema da efetividade da internação de idosos em UTIs. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise preliminar da bibliografia revela que os principais critérios discutidos para a tomada de decisão centram-se em critérios clínicos, cálculo de gastos com internação em UTIs e critérios morais utilizados para a tomada de decisão na triagem de pacientes. Percebe-se uma intersecção entre os critérios clínicos e morais no que diz respeito aos pacientes pediátricos e idosos (grupos populacionais que foram alvo de estudos específicos). Isso se deve ao fato de, do ponto de vista ético haver tradicionalmente uma priorização das crianças em detrimento dos idosos – quando há necessidade de escolha. Chama atenção o fato da maior parte dos estudos concentraram-se na análise de contextos de países desenvolvidos, que possuem poucas limitações de recursos para a saúde em relação aos países em desenvolvimento. Dessa forma, o presente trabalho revela uma importante lacuna na produção científica sobre alocação de recursos em UTIs em países em desenvolvimento, que possuem maiores dificuldades financeiras para a manutenção de leitos de UTI e, portanto, enfrentam maiores dilemas para a alocação de recursos.

**Descritores:** Micro-alocação de recursos; Unidades de Terapia Intensiva; Bioética.

## **REFERÊNCIAS**

- FORTES, P. A. C. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 696-701, 2008.
- FREITAS, E. E. C.; SCHRAMM, F. R. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 4, p. 432-436, 2009.
- MENEZES, R. A. **Difíceis Decisões: etnografia de um Centro de Tratamento Intensivo**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2006.

## MONITORIA A ESTUDANTES INDÍGENAS DO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Valéria Lima<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Messa Ponse<sup>2</sup>, Alinne de Lima Bonetti<sup>3</sup>**

**INTRODUÇÃO:** Ao analisar a educação escolar voltada para os povos indígenas, o pesquisador Gersem Luciano (2006) destaca como característica principal o seu caráter etnocêntrico (ROCHA, 1994). Segundo o autor: “A educação escolar oferecida aos povos indígenas durante séculos sempre teve como objetivo a integração do índio à sociedade nacional, sem respeito às diferenças culturais e linguísticas. Era uma educação de branco, da cultura do branco para os índios. Em outras palavras, a escola servia para o branco ensinar ao índio a ser e a viver como ele” (LUCIANO, 2006, p. 148). Em consonância com o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e o Programa de Ações Afirmativas da Unipampa, a monitoria específica para acompanhamento a estudantes indígenas tem por objetivo viabilizar meios para a permanência e desempenho acadêmico satisfatório. As vagas ofertadas correspondem às vagas remanescentes de cada curso. A experiência de monitoria para estudantes indígenas na graduação em Enfermagem conduz à elucidação das diferenças da comunidade indígena, a cultura, o modo de vida e organização social que em contrapartida entra em paradoxo com o modo de vida da sociedade pós-moderna. Com isso os indígenas acabam por tornarem-se estranhos na comunidade acadêmica. Sobre esta questão Zygmunt Bauman (1998) aponta que

Todas as sociedades produzem estranhos. Mas cada espécie de sociedade produz sua própria espécie de estranhos e os produz de sua própria maneira, inimitável. Se os estranhos são as pessoas que não se encaixa no mapa cognitivo, moral ou estético do mundo.

Baseadas neste autor e em sua teoria da modernidade líquida na sociedade contemporânea, em que a fluidez, a cultura do tempo e a hora, o imediatismo, a espera de bons resultados, próprias do *ethos* acadêmico, produz obstáculos na incorporação da interculturalidade, bem como a dificuldade de ensino-aprendizagem, como demonstram outras experiências (FONTOURA et.al., 2017; MARIANO et al., 2017 e PONSE e BONETTI, 2017). Desta forma este relato objetiva refletir sobre a experiência de monitoria indígena no curso de Enfermagem, da Unipampa – campus Uruguaiana, analisando tais obstáculos nas relações monitora-tutora-estudantes indígenas, bem como indígenas e universidade.

**METODOLOGIA:** Para a elaboração deste trabalho utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental acerca de experiências anteriores com as monitorias indígenas, de maneira a refletir sobre a experiência em andamento. Para o acompanhamento e a monitoria da e do estudante indígena utilizou-se, a organização de exercícios e estudos dirigidos para a revisão de conteúdos e elucidação de dúvidas; dada a certa ineficácia deste método, adotou-se, em seguida, a criação de um glossário com termos técnicos da área de estudo, de maneira a promover uma maior familiaridade, bem como se criou a prática de construção de uma listagem de dúvidas a serem elucidadas nos encontros, ao longo de 12 horas semanais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao longo dos meses de monitoria pudemos aprender e refletir sobre as diferenças culturais que circundam a relação da monitoria com as e os indígenas e a forma como o *ethos* acadêmico obstaculiza o pleno desenvolvimento das e dos estudantes. Destacamos as dificuldades de apropriação dos conteúdos devido ao idioma, que

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem; Bolsista PDA/Ensino; Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos Tuna- gênero, educação e diferença; Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA); E-mail: valerialima\_23@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem; Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos Tuna – gênero, educação e diferença; Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: carloseduardomp94@hotmail.com.

<sup>3</sup>Professora Adjunta; Líder do Grupo de Pesquisa e Estudos Tuna – gênero, educação e diferença; Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E- mail: alinnebonetti@unipampa.edu.br.

se revelou tanto em sala de aula quanto nos encontros de monitoria devido à dificuldade de buscar terminologias para a explicação dos conteúdos. Importa ressaltar que por um lado, uma das indígenas foi alfabetizada exclusivamente em Kaingang, somente tendo contato com a língua portuguesa já na adolescência. De outro, o amplo desconhecimento da cultura e modo de vida Kaingang pela comunidade acadêmica e um certo desinteresse em conhecer, talvez devido à celeridade própria do meio acadêmico, tais dificuldades se potencializaram. A relação da monitoria com as e os indígenas, em primeiro momento, foi pautada por um tratamento igualitário quando era necessária uma relação pautada pela equidade, sem levar em conta ou mesmo conhecer as especificidades que esta demandava, o que promoveu distorções na proposta inicial. Após reuniões de avaliação e planejamento, decidimos optar por outra abordagem para dar continuidade às atividades da monitoria. No que tange aos resultados, a monitoria foi aprovada em todos os componentes curriculares cursados no semestre; a indígena obteve aprovação em Anatomia Humana, componente em que tinha grande dificuldade de entendimento, e o aluno indígena em um componente curricular. Contudo destacamos que tanto o desempenho quanto a acolhida da Universidade ainda são insatisfatórias devido a falta de conhecimento da cultura dos povos indígenas, e também porque se espera que se adaptem a uma nova realidade totalmente diferente, bem como a uma temporalidade que desconsidera a alteridade. **CONCLUSÕES:** É relevante destacar a importância do aprendizado intercultural para o aprimoramento da formação dos profissionais da saúde no que tange à promoção do cuidado em saúde e, conseqüentemente, para a segurança da e do paciente sob seus cuidados. Quanto à política de inclusão e permanência de estudantes indígenas, cremos relevante a formulação de um método de capacitação para as futuras monitoras e os futuros monitores de maneira a atender as demandas dos povos indígenas e para que a Unipampa se torne de fato uma universidade como espaço de diversidade.

**Descritores:** Kaingang; Enfermagem; Educação intercultural.

## REFERÊNCIAS

- FONTOURA, Mariana Pinto da et al.. Monitoria Indígena: uma interlocução entre a aldeia e a academia. **Anais do 9ºSIEPE**, v. 9, n. 2, 2017. Disponível em <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/29612>. Acesso em 03 de set.2018.
- LUCIANO, G. S. Educação indígena. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.
- MARIANO, V. G. et al. Compartilhando saberes: um relato de experiência da monitoria específica de acompanhamento a estudante indígena. **Anais do 9ºSIEPE**. v. 9, n. 1, 2017. Disponível em <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/29356/14870>. Acesso em 03 de out 2018.
- PONSE, C. E. M.; BONETTI, A. L. GE PË ËG NÏTÏ: A experiência de monitoria com indígena kaingang no curso de enfermagem. **Anais do 9ºSIEPE**. v. 9, n. 1, 2017. Disponível em <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/29163>. Acesso em 03 de out.2018.
- ROCHA, E. P. G. **O que é etnocentrismo?** São Paulo, Brasiliense, 1994. 100p.

## MONITORIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Monteiro Bittencourt<sup>1</sup>, Josefine Busanello<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A monitoria acadêmica é abalizada como método de ensino mútuo em que a função de ensinar é dividida entre professor e monitor, ou seja, o conhecimento é transmitido de aluno para aluno (BASTOS, 1999). É regida pela Lei 9394/1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Essa lei proclama que discentes da educação superior poderão se envolver em ações de ensino e pesquisa, pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, consoante com seu rendimento e seu plano de estudos. O presente estudo justifica-se pela contribuição da monitoria na formação do profissional enfermeiro. Tem como objetivo relatar a experiência da monitoria em um componente curricular voltado para o ensino e aprendizado do cuidado ao paciente em situações críticas de vida do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, na percepção de uma acadêmica monitora. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, referente à monitoria acadêmica direcionada para os discentes do componente curricular Enfermagem no Cuidado a Saúde do Adulto em Situações Críticas de Vida, que compõe a grade curricular do oitavo semestre da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. A monitoria foi experienciada ao longo do primeiro semestre letivo de 2018, com carga horária de 12 horas semanais, atendendo a dois grupos de quatro discentes, em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital geral localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No referido componente curricular a monitoria ocorre de duas formas: no laboratório de ensino específico da instituição de ensino, e no ambiente hospitalar durante as práticas dos discentes. Esta, sobre a qual se discorre o presente relato, fornece aos discentes um suporte/auxílio para o exercício seguro e qualificado da Enfermagem, enquanto estão inseridos no contexto complexo da terapia intensiva. Nesse sentido, foram fundamentais os conhecimentos e as habilidades acumulados com a inserção prévia no cenário a partir de estágio extracurricular, coleta de dados para pesquisa e por atender o pré-requisito de ter cursado o componente curricular. Esse conhecimento prévio sobre um campo de atuação facilita o envolvimento na prática assistencial (BURGATTI et al., 2013). Dentre as funções da monitoria estavam supervisionar e orientar: avaliação clínica mediante anamnese, exame físico e aplicação de escalas de avaliação (Glasgow, RASS, Braden, Behavioral Pain Scale, Escala de Comportamentos dos Indicadores de Dor); implementação dos cuidados de rotina e cuidados intensivos como higiene oral, higiene perineal, higiene corporal, alternância de decúbito, preparação e transporte de paciente para exames, aspiração de vias aéreas, do tubo orotraqueal e da traqueostomia, verificação da pressão do *cuff*, troca de curativos, punção arterial para gasometria, administração de medicamentos por vias parenterais e em bomba de infusão, sondagens, administração de dieta enteral, fechamento de balanço hídrico parcial, análise de exames laboratoriais e de imagem. Além do cuidado direto ao paciente, também foi trabalhado o fornecimento de informações e orientações a familiares, a passagem de plantão e a revisão da validade de dispositivos. No cenário da terapia intensiva a competência técnica em cuidados críticos é imprescindível, mas muitas vezes também é preciso estar capacitado para resolver os problemas de caráter ético que eventualmente surjam (VIANA et al., 2014), como aqueles envolvendo familiares. Destaca-se a implementação do Processo de

---

1Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolcaroline.mb@hotmail.com.

2Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com.

Enfermagem (PE) de forma integral, mediante sistema informatizado. Esse é um dos grandes diferenciais do componente curricular, que é viabilizado com o auxílio da monitoria. Por se tratar de um pilar do constructo da Enfermagem, o ensino e a prática da profissão devem ser baseados no PE (HERDMAN, 2013). Ao assegurar a sistematização do cuidado, o PE favorece a segurança do paciente e evidencia a categoria profissional (ADAMY et al., 2018) e, quando informatizado, torna-se ainda mais profícuo a medida que reduz o tempo despendido com documentações e aumenta o tempo dedicado ao paciente (DOMINGOS et al., 2017). Ao permitir atividades no cuidado direto com o paciente, a monitoria concedeu empoderamento na prática do cuidar (BARBOSA et al., 2017). Além disso, houve uma relação de cooperação entre monitora e monitorados, pois à medida que orientava e auxiliava os monitorados em suas atividades práticas, consolidava os conhecimentos que demandam a UTI, e assim ambos se beneficiaram. A monitoria facilita o processo de aprendizagem a partir da relação com o outro, no qual o monitor é o mediador do conhecimento permitindo a construção do pensamento crítico (FRISON, 2016). Também foi possível ter noção do papel da docência em Enfermagem, estar do outro lado, ensinar, o que gerou um interesse pela área, podendo-se afirmar que a monitoria fomenta a formação de docentes para o ensino superior (SOUZA; NERY, 2016). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência da monitoria reveste-se de significativa importância para a formação profissional ao permitir o desenvolvimento de habilidades e competências através da aprendizagem mútua entre aluno monitor e aluno monitorado, fomentando a docência para o ensino superior. Além disso, o ambiente de Unidade de Terapia Intensiva oportuniza ao monitor consolidar seus conhecimentos teórico-práticos em cuidados ao paciente em situações críticas de saúde.

**Descritores:** Mentores; Educação em Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. et al. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n.1, p. 272-278, 2018.
- BARBOSA, L.B.M. et al. A monitoria de educação em saúde na enfermagem: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n. supl. 7, p. 2979-2984, 2017.
- BASTOS, M. H.; FARIA FILHO, L. M. **O ensino mútuo no Brasil (1808-1827)**. Passo Fundo: Ediupf, 1999.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.
- BURGATTI, J. C. et al. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem/Pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 282, 2013.
- DOMINGOS, C. S. et al. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v.16, n.4, p. 620-636, 2017.
- FRISON, L. M. B. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Pro-Posições**, v. 27, n. 1, p. 133-153, 2016.
- HERDMAN, H. T. Processo de enfermagem: um momento para relembrar seu propósito. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.3, p. 458-459, 2013.
- SOUZA, R. O.; NERY, V. S. C. Formação para docência no ensino superior: estudos sobre os saberes docentes e os programas de monitoria. **Revista Margens Interdisciplinar**, v. 10, n. 14, p. 75-94, 2016.
- VIANA, R. A. P. P. et al. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 151-159, 2014.



## O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Xavier Fialho<sup>1</sup>, Natália da Silva Gomes<sup>2</sup>, Rhayanna de Vargas Perez<sup>3</sup>, Lisie Alende Prates<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o vírus causador da Aids. Este vírus ataca os linfócitos TCD4+ que fazem parte do sistema imunológico e que são responsáveis pela defesa do organismo. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2007), até junho de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 194.207 pessoas infectadas com o vírus do HIV no Brasil. Desse total, 131.969 casos foram em homens e 62.198 casos em mulheres. A maior parte das pessoas infectadas encontra-se na faixa etária de 20 a 34 anos. Na região sul, entre 2007 até junho de 2017, foram notificados 7.688 casos de infecção por HIV. Dentre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao indivíduo vivendo com HIV, tem-se o enfermeiro, o qual apresenta atuação relevante no processo de apoio, aceitação, compreensão e conhecimento sobre a doença. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV.

**METODOLOGIA:** revisão integrativa da literatura, orientada pela questão de pesquisa: quais os fatores que dificultam ou facilitam a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV? A busca dos artigos foi desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Definiu-se os descritores “síndrome de imunodeficiência adquirida”, “HIV” e “enfermagem” para realização da busca. O levantamento dos dados ocorreu em setembro de 2018. Foram incluídos artigos oriundos de pesquisas originais, publicados no idioma português, disponíveis online e na íntegra dos últimos cinco anos. Dentre os critérios de exclusão estavam os artigos que não responderam a questão de pesquisa. Foram encontrados 72 artigos, sendo 20 na LILACS, 24 na BDENF e 28 na PubMed. Desses estudos, nove artigos foram selecionados para análise. Os resultados foram agrupados em dois temas: Fatores que dificultam a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV e Fatores que facilitam a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** entre os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV, verificou-se, por exemplo, que o uso de intervenção telefônica pode motivar o paciente para a adesão ao tratamento. Entretanto, quando existem problemas para efetuar a ligação, isto revela-se como um entrave para a atuação do enfermeiro, que não consegue acessar o paciente. Nos demais estudos, foi possível evidenciar que a atuação do enfermeiro é prejudicada, principalmente, pela não aceitação, revolta e tristeza do paciente diante do diagnóstico da doença, como também devido o baixo nível de escolaridade e à falta de conhecimentos destes sobre o HIV e o tratamento propriamente dito. Associado a estes fatores, as relações conjugais instáveis e a falta de apoio familiar também implicam na atuação do enfermeiro, dificultando para que este consiga promover a adesão do paciente ao tratamento. Dentre os fatores que facilitam a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV, evidenciou-se o diálogo; a compreensão e a empatia do

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisas e Estudos na Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: camila.xf@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante GRUPESM.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante GRUPESM.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Líder do GRUPESM.

profissional; o conhecimento e o planejamento da assistência. Ainda verificou-se que a aceitação do indivíduo quanto à doença é um aspecto que influencia na adesão ao tratamento e na própria atuação do enfermeiro. O diálogo com o paciente e seus familiares foi apontado como uma perspectiva de atuação do enfermeiro. Em se tratando da família e dos amigos do indivíduo vivendo com HIV, observa-se a importância de o enfermeiro inclui-los nas ações de saúde, pois o apoio destes é imprescindível para que o paciente sinta-se mais seguro, principalmente em se tratando daqueles que descobrem a doença durante a adolescência, fase da vida que pode ser considerada mais complexa. Assim, observa-se que, quando a atuação do enfermeiro está voltada para adolescentes vivendo com HIV, é fundamental que este profissional compreenda o adolescente para além dos rótulos, comumente enraizados na sociedade, visualizando-o como um indivíduo singular, com especificidades e necessidades, que carece de um cuidado sensível, personalizado e mais humanizado. Ainda como fatores que contribuem para a atuação do enfermeiro, identificou-se a importância do acesso do paciente aos serviços de saúde, mas também à assistência social, às informações, ao lazer e as condições necessárias de transporte para se deslocar aos serviços; o reconhecimento do profissional de que há o desejo da maternidade entre as mulheres vivendo com HIV. Nesse contexto, constatou-se que a atuação do enfermeiro envolve a construção de conhecimentos com a paciente, orientando-a para a importância da adesão ao tratamento, de modo que a criança não seja afetada, como também a própria sensibilização do profissional para o reconhecimento de que estas mulheres têm o direito a vivenciar plenamente a experiência da maternidade e que precisam ser incentivadas, quando demonstram o desejo para tal. Os estudos ainda reforçam a necessidade de orientação profissional quanto à via de parto de escolha que deve ser a cesariana, quando verificada carga viral materna elevada e quando, a carga viral for baixa ou indetectável poderá ser realizado parto vaginal. Os grupos de apoio nos serviços de saúde, que atendem mães vivendo com HIV, emergiram como um espaço de atuação para o enfermeiro e a importância do incentivo à formação de uma rede de apoio social aos pacientes, com a inserção e participação ativa do enfermeiro nesse contexto. Por fim, a religiosidade também foi identificada como um fator que contribui na atuação do enfermeiro, pois é um aspecto que move o paciente em direção à adesão ao tratamento.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** embora as evidências científicas apontem para algumas estratégias de atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vivendo com HIV, verificou-se que nenhum estudo explorou, especialmente, este objeto de estudo, representando uma lacuna da literatura, mas também a possibilidade de construção de futuros estudos com este enfoque. Pondera-se que pesquisas com esta perspectiva podem repercutir em maior valorização do cuidado desenvolvido pela enfermagem e, ao mesmo tempo, possa promover um cuidado que ultrapasse os procedimentos técnico-científicas, que são imprescindíveis para o controle da doença, mas que nem sempre contemplam as subjetividades que estão imbuídas no processo de adoecimento e que influenciam na adesão ao tratamento e qualidade de vida destes indivíduos.

**Descritores:** Síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS**. Brasília, 2017.

## OS SABERES DO INDIVÍDUO SÊNIOR ACERCA DA TEMÁTICA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ane Gabrielle Muniz<sup>1</sup>, Jarbas da Silva Ziani<sup>2</sup>, Renata Vasconcellos Leão<sup>3</sup>, Thayná da Fonseca Aguirre<sup>4</sup>, Franciele Morin Cherevenski<sup>5</sup>, Cenir Gonçalves Tier<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** O número de idosos acima de 60 anos de idade, conforme projeções demográficas excederá o de crianças pela primeira vez em 2047, passando de 841 milhões de pessoas idosas em 2013 para mais de dois bilhões em 2050 (UNITED NATIONS, 2013). Uma das consequências desta transição demográfica como epidemiológica, é o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Em 2007, cerca de 70% das mortes no Brasil foram atribuídas as DCNT, especialmente as doenças cardiovasculares, uma das causas mais frequentes de mortalidade entre os idosos (SCHMIDT et al., 2011). Dentre as DCNT tem destaque na população idosa do Brasil a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que decorre de alterações no estilo de vida da sociedade contemporânea, que incluem o sedentarismo e o etilismo. Diante do cenário apresentado, objetivou-se compreender quais os saberes de idosos acerca da temática HAS quanto seus agravos, seus sintomas, medidas de controle e fatores desencadeadores. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no dia 25 de maio de 2018 pela equipe do projeto de Extensão “Envelhecer com Arte e Saúde” na ESF 14, com duração de uma hora e meia. A atividade deu-se, primeiramente, por meio de uma dinâmica “mito ou verdade”, onde se apresentava afirmações como: “A alimentação adequada é fundamental no controle da Hipertensão”, “Basta retirar o sal da comida para evitar o aumento da pressão arterial”, “Hipertensão tem cura” e “O consumo de álcool não altera a pressão arterial”. Em seguida os idosos levantavam uma das placas e, referiam algo sobre o assunto apresentado. Posteriormente, de forma expositiva e interativa apresentavam-se cientificamente dados sobre a HAS suas causas, medidas de controle e a importância da adesão ao tratamento. O objetivo da dinâmica foi promover embasamento teórico científico para os idosos sobre o tema, bem como compreender o que os mesmos sabiam sobre o assunto. O projeto de extensão está registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal do Pampa sob o nº 10.065.16. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram da atividade seis idosos, cinco do sexo feminino, com idades entre 63 a 84 anos. Os relatos iniciais dos idosos deram-se em relação ao uso abusivo do sal, gorduras e açúcares. Simonetti; Batista; Carvalho (2002) identificaram em sua pesquisa que os fatores de risco não controlados pela maioria dos indivíduos com hipertensão são a alimentação gordurosa (75%) e a vida sedentária (81,2%). Assim evidenciase a dificuldade do indivíduo sênior em manejar os agravos da doença por meio de uma dieta equilibrada, hipossódica, rica em vegetais e livres de ácidos graxos em excesso. Observou-se

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: ane.gabrielemuniz@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: jarbas\_ziani@outlook.com

<sup>3</sup> Discente do Curso de Enfermagem; Voluntário projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: maninha\_leao@hotmail.com

<sup>4</sup> Discente do Curso de Enfermagem; Voluntário projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. E-mail: contato.aguirre@gmail.com

<sup>5</sup> Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: francielemorin@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira; Doutora; Docente do Curso de Enfermagem; Orientadora do Projeto Envelhecer com Arte e Saúde; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEN-FORS). E-mail: cgtier@hotmail.com

durante a dinâmica a dificuldade dos mesmos na adesão a terapia farmacológica, uma explicação para essa elevada taxa de não adesão ao tratamento dá-se por muitos não compreenderem o progresso da doença e o tratamento medicamentoso. O curso assintomático da HAS contribui para essa falta de entendimento e, assim muitos indivíduos acabam acreditando que a doença é intermitente e pode ser tratada exclusivamente com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiros (PUCCI et al., 2012). Dentre as políticas públicas para o controle da hipertensão arterial, a educação em saúde tem sido sinalizada como uma forma de estimular a adesão ao tratamento, reforçando a importância da medicação, da interação entre as pessoas para o desenvolvimento do ser humano (BORTHO, 2010). **CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** Após realização da ação voltada a entender qual era o conhecimento dos idosos sobre HAS percebe-se a importância de ações multidisciplinares voltadas à educação em saúde com ênfase no controle dos níveis pressóricos. Nesta perspectiva, é importante vislumbrar a necessidade de se criar estratégias de promoção da saúde voltadas ao controle da HAS através da alimentação adequada e da prática regular de exercícios físicos a fim de proporcionar um envelhecimento saudável e ativo. Considera-se que ações como ora apresentadas são de suma importância para fundamentar os programas de atenção à saúde e as linhas de cuidado visando às peculiaridades e fragilidades da terceira idade.

**Descritores:** Idosos; Enfermagem e Hipertensão Arterial Sistêmica; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BORTH. J. F. et al. Os benefícios da atividade física para hipertensos. **Revista Digital**. Buenos Aires. v. 15, n. 147, 2010.
- PUCCI, N.; PEREIRA, M. R.; VINHOLES, D. B.; PUCCI P.; CAMPOS N. D. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**. v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.
- SCHMIDT, M. S.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G.A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, p. 61-74, 2011.
- SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L. R. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 415-22, 2002.
- United Nations (UN). **Department of Economic and Social Affairs**. Population Division. World Population Ageing 2013. New York: UN; 2013.

## O USO DE JOGO EDUCATIVO NA ABORDAGEM DA SAÚDE DA MULHER COM ADOLESCENTES

Stefanie Maressa Oliveira Marques de Borba<sup>1</sup>, Mariana Pinto da Fontoura<sup>2</sup>, Bruna Sarini Cardoso Alifredi<sup>3</sup>, Lara Castilhos<sup>4</sup>, Lisie Alende Prates<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** a adolescência traz consigo um período que pode ser conturbado, repleto de dúvidas e descobertas, e isto também pode se manifestar na saúde (TABORDA et al., 2014). Por isso, depreende-se a importância de dar voz a estes indivíduos, valorizando suas subjetividades e criando espaços para discussão sobre questões e temáticas de interesse (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010). Essa concepção de cuidado apoia-se no modelo de atenção fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no princípio da integralidade (KALICHMAN; AYRES, 2016). Nessa direção, a educação em saúde assume papel importante ao capacitar os indivíduos para a promoção da saúde, a partir da orientação de maneira clara e objetiva, auxiliando na construção de saberes e no autocuidado (CARNEIRO et al., 2012). Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de realização de jogo educativo com adolescentes sobre temas relacionados à saúde da mulher, trata-se portanto de um relato de experiência, vivenciado por discentes de cursos da área da saúde da Universidade Federal do Pampa, durante o evento “Conhecendo a Unipampa”, ocorrido nos dias 16 e 17 de agosto de 2018. Visando o incentivo dos adolescentes ao ingresso no ensino superior, mas também ações de promoção e prevenção à saúde de forma lúdica e singular, destinadas a alunos do 9º ano do ensino fundamental, do ensino médio, de cursos preparatórios e de instituições da sociedade civil organizada.

**METODOLOGIA:** O Grupo de Pesquisa e Estudos na Saúde da Mulher (GRUPESM) propôs como atividade a realização de um jogo educativo para abordar temas relacionados com a saúde da mulher, como o câncer de mama, o papilomavírus humano (HPV), infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos e amamentação. Para isso, foram confeccionados dois tabuleiros, que continham cartas com questões abordando as temáticas citadas. O jogo de tabuleiro foi intermediado pelos discentes e pelas docentes responsáveis pelo GRUPESM. A atividade envolveu a divisão dos estudantes em dois times, esses deveriam acertar as perguntas ao longo do tabuleiro. Independente do acerto ou do erro das questões, os integrantes do GRUPESM forneciam esclarecimentos aos alunos, a equipe que efetuava mais acertos era premiada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível observar o conhecimento insuficiente sobre determinados assuntos e que a maioria destes temas não é abordada no ambiente escolar ou é trabalhada de maneira expositiva e não participativa. No Brasil, verifica-se um modelo de educação obsoleta, de aprendizagem tradicional, demonstrativo e sem reflexão crítica, com pouca ou nenhuma colaboração dos adolescentes com a construção do saber em sala de aula. Esse modelo de educação gera um comportamento passivo no estudante (LIMA; MACHADO, 2012). Em contraponto, a Metodologia Ativa de

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisas e Estudos na Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: stefaniemaressa@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do GRUPESM. E-mail: maripf0297@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do GRUPESM. E-mail: brunasarini@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Técnica Administrativa em Educação da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do GRUPESM. E-mail: laracastilhos23@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Líder do GRUPESM. E-mail: lisiealende@hotmail.com

Ensino-Aprendizagem (MAEA) apresenta-se como uma estratégia que permite fazer o aluno ouvir o conteúdo, ver, fazer-se questionar. A partir desta perspectiva, a atividade proposta neste trabalho balizou-se nos pressupostos da MAEA (ROMAN et al., 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** considera-se que a falta de conhecimento e de orientação dos adolescentes quanto às temáticas abordadas no jogo pode implicar na maior vulnerabilidade destes indivíduos para a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Portanto, infere-se que atividades de educação em saúde podem propiciar aos adolescentes um ambiente de construção do conhecimento e de promoção à saúde. Como contribuições desta ação, pondera-se que a participação dos estudantes na realização do jogo educativo pôde torná-los multiplicadores de ações de saúde na escola, família e comunidade. Ainda, proporcionou o esclarecimento de dúvidas, a desconstrução de mitos e a redução de incertezas sobre temáticas relativas ao cuidado à saúde da mulher. Para os proponentes da atividade, o jogo educativo permitiu confirmar a importância da educação em saúde na atuação dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Saúde do Adolescente; Educação em Saúde.

## REFERÊNCIAS

- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 2, p. 115–120, 2012.
- KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, e00183415, 2016.
- LIMA, A. M.; MACHADO, L. B. O “bom aluno” nas representações sociais de professoras: o impacto da dimensão familiar. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 150-159, 2012.
- ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 421-428, 2010.
- ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.
- TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

## PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Gabrieli de Carvalho Siqueira<sup>1</sup>, Jéssica de Moraes Rodrigues<sup>2</sup>, Raquel Pötter Garcia<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A conceituação de Morte Encefálica (ME) define-se pela parada total e irreversível do cérebro e do tronco encefálico, podendo ser mantida a função cardiorrespiratória de forma artificial (PESTANA; EDRMANN; SOUSA, 2012). A partir deste contexto, há problematização sobre o número de transplantes realizados com sucesso, visto que estão diretamente ligados a uma adequada manutenção e posterior viabilidade dos órgãos até a captação, havendo necessidade de que uma equipe multiprofissional esteja capacitada para reconhecer e manejar precocemente potenciais complicações (FREIRE *et al.*, 2012). Nesse contexto, para a qualificação da assistência ao Potencial Doador de Órgãos (PD) torna-se necessária uma organização ampla e complexa, que trata além de dispor de aparelhos e tecnologias modernas. Perpassa a compreensão dos processos de trabalho, e percepção da equipe sobre suas ações frente à especificidade deste paciente (SOUZA *et al.*, 2013). Desse modo, faz-se relevante abordar aspectos multiprofissionais acerca da assistência ao PD, favorecendo a construção de ferramentas de diálogos sobre a temática. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo descrever a percepção da equipe multiprofissional quanto ao manejo do PD. **METODOLOGIA:** Este resumo trata de um recorte de uma pesquisa de campo qualitativa e exploratória, realizada junto a um hospital de grande porte na região Sul do Brasil, durante os meses de julho e agosto de 2017. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de grupo focal com a equipe multiprofissional, composto por nove profissionais de diferentes núcleos (enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia). Ocorreram três encontros, cada um com duração de 1h30min. Os grupos focais foram registrados por meio de gravação de áudio com dispositivo multimídia, sendo posteriormente transcritos para arquivo *word*. A análise dos dados ocorreu conforme preconizado pela análise temática, constituindo-se de três etapas: a pré-análise, a exploração do material e, o tratamento e interpretação dos dados (MINAYO, 2013). A pesquisa considerou os princípios éticos propostos nas resoluções que envolvem seres humanos, tendo parecer favorável número 2.150.556 no comitê de ética da Universidade em que estava vinculada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A equipe de enfermagem relata que há necessidade de apoio por parte da equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) sobre as condutas com o PD, bem como a obrigação de em algumas situações suprir lacunas deixadas pelo profissional médico no que tange à assistência direta ao paciente. Nesse contexto, estudo realizado com enfermeiros também identificou que problemas estruturais e de recursos humanos dos serviços de saúde sobrecarregam a equipe de enfermagem, prejudicando muitas vezes a assistência ao PD (MORAES *et al.*, 2014). O fato de haver necessidade de apoio por parte da CIHDOTT, pode em alguns momentos refletir a potencialidade da instituição em ter equipes colaborativas, e a fragilidade de uma equipe intensivista que necessita aprimorar-se nesta especificidade. Já o núcleo da medicina traz uma visão positiva quanto à assistência prestada ao PD, considerando-se adequada e demonstrando um discurso seguro quanto ao manejo clínico, exemplificando, também como apoio o serviço realizado pelos outros profissionais da equipe multiprofissional. Diante disso, este cenário tem se transformado com

---

1Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, bolsista extensão PDA. E-mail: gabrielisiqueira@hotmail.com

2Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência – Cursando Mestrado em Ciências (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) na Universidade Federal de Pelotas. jesmrodrigues@hotmail.com

3Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem e Tutora da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Universidade Federal do Pampa. raquelpottergarcia@gmail.com

a perspectiva de centrar a atenção em saúde para os desejos do paciente e de sua família, integrando demais membros da equipe multiprofissional na tomada de decisões (LIMA; REGO; SIQUEIRA-BATISTA, 2015). Com a necessidade de um suporte amplo ao paciente em ME e seus familiares, o trabalho de núcleos profissionais integrados é o que possibilita o manejo adequado frente às alterações fisiológicas comuns ao paciente, como por exemplo, hipotensão, hipotermia, hipernatremia, hiperglicemia, infecções (FREIRE *et al.*, 2012). A fisioterapia, embora destaca sua assistência voltada para a importância da manutenção da via respiratória, revela-se pouco articulada com os outros integrantes da equipe multiprofissional. Assim, tal assistência poderia ser contornada a partir de protocolos elaborados para atender de forma interdisciplinar as especificidades desses pacientes. Diante disso, o núcleo da psicologia, aborda em seu discurso sobre a assistência ao paciente, um viés relacionado ao suporte ofertado à família deste PD, pois seu objeto de trabalho, ou seja, sua assistência está diretamente relacionada aos vínculos, que nesse contexto tem como foco os familiares do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi evidenciada a partir do presente estudo, inicialmente, a necessidade de espaços de diálogo para a equipe multiprofissional, devido as percepções trazidas pelos núcleos profissionais. E como ponto de destaque a necessária construção de protocolos assistenciais, que almejam capacitar as equipes e equalizar a assistência, evitando manejos diferentes do PD. Tais condutas possibilitariam a gradativa autonomia dos núcleos profissionais, com homogeneidade na assistência prestada e diálogo multiprofissional, passando a fundamentar-se no que é melhor às necessidades do paciente, da família e da instituição.

**Descritores:** Morte Encefálica; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente.

## REFERÊNCIAS

- FREIRE, S. G. et al. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista da Escola Anna Nery**, vol.16, n.4, p.761-766, 2012.
- LIMA, M. L. F.; REGO, S. T. A.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 31-9, 2015.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13<sup>a</sup> ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
- MORAES, E. L. et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 226-33, 2014.
- PESTANA, A. L.; ERDMAN, A. L.; SOUSA, F. G. M. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 734-740, 2012.
- SOUZA, S. S. et al. Situations of stress experienced by nursing staff in the care of the potential organ donor. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 3, p. 42-52, 2013.



## PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM SEPSE

Alessandra Schmidt<sup>1</sup>, Caroline Monteiro Bittencourt<sup>2</sup>, Josefina Bussanelo<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica do organismo gerada na tentativa de combater um foco infeccioso. Essa inflamação pode comprometer o funcionamento de vários órgãos, tornando-se responsável pela ocupação de 25% dos leitos de Unidades de Terapias Intensivas (UTI) do Brasil e podendo levar a morte (ILAS, 2018). Perante o quadro de sepse, o enfermeiro deve otimizar o tratamento do paciente atuando com base na compreensão da fisiopatologia e dos resultados esperados diante das intervenções (VIANA; TORRE, 2017). Para tanto, a utilização do Processo de Enfermagem (PE) orienta o cuidado individualizado e de forma contextualizada (VIANA; TORRE, 2017). Diante do exposto, o presente estudo tem por justificativa a relevância do papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com sepse. O objetivo é relatar a experiência da aplicação do PE a um paciente com sepse. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da aplicação do PE a um paciente com sepse internado em uma UTI Adulta de um hospital geral da região sul do Brasil. Tal vivência emergiu das práticas do componente curricular Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida, pertencente ao oitavo semestre da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Utilizou-se a classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) para elencar os diagnósticos, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para selecionar os resultados esperados e *Nursing Intervention Classification* (NIC) para a escolha das intervenções. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evolução de enfermagem: L.C.G.M., 60 anos, sexo masculino, histórico de Diabetes Mellitus tipo II e cirurgia cardíaca recente, internado há 10 dias na UTI após leucograma apresentar 18000 leucócitos/mm<sup>3</sup> e urocultura com antibiograma detectar *Klebsiella spp* multirresistente. Permanece em isolamento de contato. Glasgow 15 (RO 4; RV 5; RM 6). Ao exame físico apresentou sinais vitais estáveis com exceção da saturação de O<sub>2</sub> a 89%, ficando por 40 minutos em ventilação mecânica não invasiva (VMNI) modo CPAP com FiO<sub>2</sub> 50%, PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O, e após retornando ao uso do óculos nasal a 3 L/min. Ausculta respiratória com presença de roncos bilateralmente em lobos inferiores. Ausculta cardíaca com presença de B<sub>1</sub> e B<sub>2</sub> hipofonéticas, permanece em monitorização cardíaca contínua e oximetria digital. Cateter cano curto em membro superior direito salinizado. Uropen drenou 690ml de urina de coloração amarelo claro e eliminações intestinais ausentes no turno. A terapia medicamentosa resume-se em antiplaquetários, anticoagulantes, antianginosos, antibióticos de amplo espectro, diurético e analgésico. Diagnósticos de Enfermagem (DE): Risco de Choque relacionado à sepse; Ventilação Espontânea Prejudicada relacionada ao uso da musculatura acessória e fadiga, evidenciada por diminuição da saturação de O<sub>2</sub> e dispneia (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Para o DE Risco de choque o resultado esperado foi gravidade da infecção mediante a intervenção controle de infecção. Já para o DE Ventilação Espontânea Prejudicada o resultado esperado foi estado respiratório através da intervenção assistência ventilatória (BULECHEK et al., 2016; MOORHEAD et al., 2016). A sepse acomete principalmente pessoas idosas e pacientes com alguma comorbidade associada (KOURY; LACERDA; NETO, 2010). Os enfermeiros precisam estar preparados para

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem 10º semestre. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: alessandraschmidt1988@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem 10º semestre. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf-FORS). Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: carolcaroline.mb@hotmail.com

<sup>3</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Email: josefinebusanello@hotmail.com.

identificar precocemente sinais e sintomas da sepse a fim de planejar de forma efetiva a assistência de enfermagem conforme as necessidades de cada indivíduo (SILVA; SOUZA, 2018), além de estar atento aos resultados das culturas coletadas na unidade, principalmente àquelas que apontarem presença de microorganismos multirresistentes que exigem medidas de controle (OLIVEIRA, 2016). A *Klebsiella* spp. é uma enterobactéria gram-negativa multirresistente que, como outros organismos multirresistentes exigem precauções de contato (OLIVEIRA, 2016). Possivelmente, o uso excessivo de cefalosporinas reflete na resistência desses microorganismos, o que reforça a importância das técnicas laboratoriais para detecção do tipo de bactéria, levando ao controle rigoroso de antibióticos e evitando a resistência aos mesmos (OLIVEIRA et al., 2011). Pesquisa realizada na CTI de um hospital público do interior de São Paulo-SP, evidenciou que os principais DE para pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico, foram: risco de infecção; risco de aspiração; risco para integridade da pele prejudicada; ventilação espontânea prejudicada; troca de gases prejudicada; perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar; integridade da pele prejudicada (DUTRA et al., 2014). Indo de encontro com o caso aqui exposto, visto que o risco de infecção não se enquadra devido à infecção já estar instalada, sendo mais adequado o DE risco de choque que indica o risco de ocorrência de choque em consequência da sepse. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação do PE foi possível e exequível contribuindo para a recuperação do estado de saúde do paciente. E através deste estudo almeja-se contribuir para a construção do pensamento crítico em Enfermagem.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Sepse; Unidades de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

- BULECHEK, G. M. et al. **Classificações das Intervenções de Enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- DUTRA, C. S. K. et al. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.
- HERDMAN, H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I: Definição e Classificação 2018-2020**. 2.ed. Porto Alegre: Artimed, 2018.
- Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse (ILAS). **O que é sepse**. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>. Acesso em em: 21 set. 2018.
- KOURY, J. C. A.; LACERDA, H. R.; NETO, A. J. B. Características da população com sepse em unidade de terapia intensiva de hospital terciário e privado da cidade do Recife. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p. 52-58, 2010.
- MOORHEAD, S. et al. **Classificações dos Resultados de Enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- OLIVEIRA, C. S. et al. Frequência e perfil de resistência de *Klebsiella* spp. em um hospital universitário de Natal/RN durante 10 anos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 6, p. 589-594, 2011.
- OLIVEIRA, R. G. **Blackbook Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.
- SILVA, A. P. R. M.; DE SOUZA, H. V. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 97-100, 2018.
- VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas**. Barueri: Manole, 2017.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francieli Gomes Ribeiro<sup>1</sup>, Liliana Temp Medeiros<sup>2</sup>, Sandra Beatriz Diniz Ebling<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Ministério da Saúde (2017), considera-se adolescente aquele que pertence à faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, caracterizada por diversas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, guiada pela puberdade. Promover a educação sexual nesta faixa etária é importante para informar e nortear a conduta dos adolescentes, a fim de proporcionar a autonomia sobre seu corpo e sua saúde (RINQUE et al., 2017). A promoção de saúde é caracterizada por um conjunto de ações, intervenções, políticas e estratégias que buscam a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2017). Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada de discentes acerca de uma atividade sobre sexualidade com adolescentes em uma Escola Municipal da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, do sétimo semestre. Referentes às atividades práticas do componente curricular Enfermagem na Saúde Coletiva que foram desenvolvidas em uma Estratégia Saúde da Família. A atividade ocorreu no dia 12 de abril de 2018 no turno da manhã em uma Escola Municipal da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, conduzida por duas acadêmicas e pela docente responsável pelo componente, contando com aproximadamente vinte e cinco alunos adolescentes, do 9º ano do ensino fundamental. Salienta-se que tal atividade partiu de um convite da direção da escola à equipe atuante da Estratégia da Saúde da Família, em consequente os acadêmicos ficaram responsáveis pela mediação da ação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Trata-se de uma atividade de promoção da saúde sexual do adolescente, para tal utilizou-se balões brancos e folhas de papel. Estes dois materiais foram entregues individualmente para cada aluno, e as discentes mediarão a atividade. Foi explicado a eles que poderiam escrever suas dúvidas sobre sexualidade no papel, sem a necessidade de identificação e, depois de escrito, os alunos foram orientados que colocassem o papel dentro do balão. Então, encheram os balões e jogaram para o ar, os quais foram misturados ao som de uma música descontraída. Após, foi realizada uma roda de conversa onde cada aluno estourava um balão e lia a pergunta que continha dentro dele para os demais colegas. À medida que as perguntas eram realizadas, as dúvidas surgiam e eram esclarecidas pelas discentes e pela docente, proporcionando momentos de socialização, diálogo aberto e interativo entre as acadêmicas e os adolescentes. Durante a atividade, os alunos apresentaram-se comprometidos e maduros para falar sobre sexualidade, e assim, surgiram diversos questionamentos a respeito de como prevenir-se de infecções sexualmente transmissíveis, sobre o uso correto de preservativos, métodos contraceptivos, a respeito da gravidez na adolescência, da utilização correta e os riscos do uso do anticoncepcional, e também sobre o contexto da sexualidade e das alterações fisiológicas do corpo. Durante a explanação das dúvidas, as acadêmicas demonstravam com auxílio de materiais didáticas a correta utilização de preservativos masculinos e femininos, dentre outros. Todas as perguntas foram bem estruturadas pelos alunos, despertando a atenção e a curiosidade deles. De acordo com Carneiro *et al.* (2015), é de suma importância se trabalhar a sexualidade dos adolescentes para contribuir na redução dos problemas enfrentados por eles, tanto em relação a sua vida pessoal como também social. Podendo ser a escola juntamente com atenção básica mediadores para o esclarecimento de dúvidas e o desenvolvimento da autonomia destes adolescentes, através de atividades que visem à prevenção de doenças, mas

<sup>1</sup>Estudante, Universidade Federal do Pampa. francieligomes@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Estudante, Universidade Federal do Pampa. lilitemp@bol.com.br

<sup>3</sup>Orientador; Universidade Federal do Pampa. sandrabling@gmail.com

principalmente com foco na promoção da saúde sexual, contemplando os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÕES:** Através da realização desta atividade, é perceptível que os adolescentes demonstram-se interessados no assunto, e que por meio desta intervenção de promoção da saúde, foi possível proporcionar um momento de questionamentos e exposição de dúvidas, sem julgamentos. O esclarecimento das dúvidas e curiosidades dos alunos em relação à sexualidade foi sanado momentaneamente, pois acredita-se que as dúvidas iam surgindo com as vivências individuais. Desta forma, torna-se fundamental que o enfermeiro promova a saúde através de atividades nas escolas englobando a saúde dos adolescentes

**Descritores:** Adolescente; Promoção da Saúde; Sexualidade.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. **Copyright**. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/promocao-da-saude/promocao-da-saude>>. Acesso em: setembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília-DF, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: setembro de 2018.
- CARNEIRO, R. F.; SILVA, N. C., ALVES, T. A.; ALBUQUERQUE, D. O.; BRITO, D.C.; OLIVEIRA, L. L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. SANARE, **Sobral**, v.14, n.01, p.104-108, 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>>. Acesso em: setembro de 2018.
- RINQUE, L. C. L.; RUGGERI, N. T. C.; VALE, J. S.; PANTANO, F.; NASCIMENTO, D. P.; ROQUE, E. M. S. T. Relato de experiência: Discutindo saúde sexual e gravidez na adolescência. **Revista Científica da Faculdade Educação e Meio Ambiente**, v.8, n.2, 2017. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/524/456>>. Acesso em: setembro de 2018.

## REFLEXÕES DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO HISTÓRICA

Igor Sastro Nunes<sup>1</sup>, Lauren Elaine Baptista Oliveira<sup>2</sup>, Zelir Terezinha Valvassori Bittencourt<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O trabalho busca refletir sobre a atuação do assistente social, inserido na política de Saúde Mental, entendendo a prática profissional desde o início de sua inserção, até o processo da reforma psiquiátrica. A inserção do serviço social na saúde mental se deu nos anos de 1940 com um fazer profissional higienista e clientelista, de acordo com os moldes da psiquiatria da época. A relevância deste trabalho se dá pela dificuldade de encontrarmos estudos na área de serviço social, entendendo a importância do fazer do assistente social dentro da política de saúde mental. Discorreremos este trabalho no intuito de fazer uma análise histórica e documental, mostrando desde o início até o processo de sintonia dos princípios e valores da profissão que estão postos no Código de Ética de 1993 com os princípios da Reforma Psiquiátrica. **METODOLOGIA:** A metodologia usada foi a análise documental e histórica da prática do assistente social junto a política de saúde mental. O trabalho foi construído por estagiários do Centro de Atenção Psicossocial - O Equilibrista de Santa Maria/RS, junto com a Assistente Social do serviço, fazendo parte da orientação do estágio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Serviço Social se insere dentro das equipes de saúde mental desde a década de 1940, os assistentes sociais eram situados como a “porta de entrada e saída” dos hospitais, e ocupavam um lugar de subalternidade em relação aos médicos e a direção da instituição, muitas vezes como meros secretários ou tocadores de tarefas. Segundo Vasconcelos (2000 *apud APPEL, 2017*), as primeiras práticas dos assistentes sociais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Centro de Orientação Juvenil (COI/COJ) no ano de 1946. Essas práticas possuíam um caráter de “Serviço Social Clínico”, em que predominavam abordagens higienistas e clientelistas subalterno e acrítico. Em 1973 houve uma tentativa de reorganizar a saúde psiquiátrica, com a portaria do INAMPS. Conforme aponta Bisneto (2007 *apud MOURA et al, 2015*), os hospitais psiquiátricos passaram a contratar um assistente social para cumprir a regulamentação do Ministério, pagando o mínimo possível como salário, valor muito diferenciado dos demais profissionais da área e sem incumbi-los de funções definidas. O Serviço Social estava sendo requisitado, nesse período turbulento de ditadura militar, a desenvolver nada mais que a essência de sua função para a sociedade capitalista, isto é, participar das formas de enfrentamento das expressões da questão social que eram expressas na realidade da população internada nos hospitais psiquiátricos. A partir de 1980 novas formas de cuidado em saúde mental vão questionar o modelo manicomial, biomédico e hospitalocentrico que até então era predominante, ao mesmo tempo, no fim da década de 1970 o serviço social passa por um Movimento de Reconceituação, quando constrói por uma autocrítica de questionamento de suas bases, o que Netto (2010 *apud MOURA et al, 2015*) chama de Intenção de Ruptura, passando a pensar na profissão de maneira crítica com suas bases no marxismo. Com a consolidação do SUS nos anos de 1990 foi criado um intenso número de contratação de Assistentes Sociais na política de saúde mental, os serviços substitutivos, fruto da Reforma Psiquiátrica, têm requerido um maior número de profissionais de Serviço Social em relação aos serviços de internações, o que tem ampliado à contratação de assistentes sociais desde o ano de 1990 (BISNETO, 2007 *apud*

---

<sup>1</sup>Estagiário Serviço Social CAPSi – O Equilibrista; Universidade Federal de Santa Maria. Igor\_sastro.nunes@hotmail.com

<sup>2</sup>Estagiário Serviço Social CAPSi – O Equilibrista; Universidade Federal de Santa Maria. Laurenbapoliveira@gmail.com.

<sup>3</sup>Assistente Social CAPSi – O Equilibrista.

MOURA *et al*, 2015). Logo após, em 1993 é criado um novo Código de Ética Profissional do Assistente Social, no qual abrange como os princípios norteadores da profissão a liberdade, direitos humanos, democracia, cidadania, equidade, justiça social, direito a diferença e pluralismo, sendo possível perceber que os valores e compromissos éticos políticos da profissão estão alinhados com os princípios da Reforma Psiquiátrica (SILVA, 2008 *apud* MOURA *et al*, 2015). Considera-se que os princípios do Código de Ética da profissão de 1993, estão em consonância à proposta de Reforma Psiquiátrica, uma vez que a reforma tem por objetivo construir um novo espaço social para a loucura, questionando as práticas da psiquiatria tradicional. Relaciona-se com os princípios do código no que diz respeito à garantia dos direitos da pessoa com sofrimento psíquico, eliminação de qualquer forma de preconceito, discriminação, bem como a garantia da inclusão e da cidadania. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, considera-se os princípios da prática profissional do Assistente Social junto ao Código de Ética Profissional de 1993, estão de fato alinhados à proposta da Reforma Psiquiátrica, uma vez que a reforma questiona as práticas unilateral da psiquiatria tradicional, pensando o usuário da saúde mental como um ser de direito e tendo por objetivo construir um novo espaço social para a loucura, relacionando com os princípios do código de ética do assistente social no que diz respeito a eliminação de qualquer forma de preconceito, discriminação, bem como a garantia da inclusão, cidadania do respeito a vida e a diversidade.

**Descritores:** Serviço Social; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

- APPEL, N. M. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, p.1-15, 2017. Anual. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudementalesuasestrategiasdeintervencao.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.
- BRASIL. **Lei nº8080**, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e a funcionamento dos serviços correspondente e das outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- CFESS. Código de Ética do/a assistente social. **Lei 8662/93**. 10ª ed. Ver. Atual – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- MOURA, H. C. E.; FARIAS, D. T. M.; SILVA, G. A. A atuação do Serviço Social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos. **I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos**, Londrina, p.1-12, 2015. Anual. Disponível em: <[http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/4\\_a\\_atuacao\\_do\\_contemporaneo.pdf](http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/4_a_atuacao_do_contemporaneo.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2018.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA VISÃO DE INDIVÍDUOS DOMICILIADOS

**Jarbas da Silva Ziani<sup>1</sup>, Ane Gabrielle Muniz<sup>2</sup>, Renata Vasconcellos Leão<sup>3</sup>, Thayná da  
Fonseca Aguirre<sup>4</sup>, Franciele Chervenski Morin<sup>5</sup> e Cenir Gonçalves Tier<sup>6</sup>**

**INTRODUÇÃO:** O Brasil é um país que está envelhecendo de forma acelerada, ocasionando mudanças significativas no perfil demográfico da população, as quais são visíveis e irreversíveis. No ano 2000, a população brasileira de idosos cresceu oito vezes mais que a jovem, estando previsto que, em 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos no mundo (FERRETTI; NIEROTKA; SILVA, 2011). O processo de envelhecer requer adaptações e preparo emocional, uma vez que a pessoa idosa passa a vivenciar e conviver com certas mudanças que podem causar certos desconfortos, tais como: o aparecimento de rugas, perdas dos dentes, diminuição da capacidade visual, cabelos brancos e sem falar nas patologias que acometem esses indivíduos, levando-os muitas vezes ao desenvolvimento de dependências permanentes de outros indivíduos seja um familiar, vizinho, amigo ou cuidador formal, podendo acarretar no idoso um sentimento de impotência. Por outro lado existe uma parcela que consegue usufruir desta fase, adaptando-se as alterações anatomofisiológicas, ou seja, consegue ter uma melhor qualidade de vida. Diante do contexto ora apresentado, objetivou-se compreender como o idoso percebe e vivencia o envelhecimento.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência proveniente de uma atividade desenvolvida pela equipe do projeto de Extensão: “Envelhecer com Arte e Saúde” no qual fazem parte da equipe executora discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sendo esta ação desenvolvida no segundo semestre de 2018. Teve-se como local uma Instituição de Longa Permanência- ILP, de um Município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil. A atividade “O Envelhecer na concepção do idoso” foi desenvolvida por meio de um questionário realizado individualmente com cada idoso, onde se questionou como eles vivenciavam o envelhecimento? Se encontravam alguma dificuldade e, caso encontram como fizeram ou fazem para superá-las?. Ressalta-se que o projeto está registrado no Sistema de Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Pampa, sob o número nº 10.065.16.

**RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Participaram desta entrevista 20 idosos, sendo onze do sexo feminino, as idades variaram de 58 a 87 anos. Consequentemente, pode-se compreender que o processo de envelhecer está relacionado com a dificuldade de contornar as debilidades e com o sentimento de abandono por parte de seus familiares, pois a maioria foi deixada pela família na instituição. Os sentimentos de solidão podem surgir em qualquer grupo etário, mas assume particular relevo não só por sua prevalência, mas pelas consequências e marcas que causam nos indivíduos idosos. A situação agrava-se quando os idosos precisam ser

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: jarbas\_ziani@outlook.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: ane.gabrielemuniz@gmail.com

<sup>3</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Voluntário projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: maninha\_leao@hotmail.com

<sup>4</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Voluntário projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. E-mail: contato.aguirre@gmail.com

<sup>5</sup>Discente do Curso de Enfermagem; Bolsista projeto Extensão/ Ensino e Pesquisa Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. E-mail: francielemorin@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira; Doutora; Docente do Curso de Enfermagem; Orientadora do Projeto Envelhecer com Arte e Saúde; Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEN-FORS). E-mail: cgtier@hotmail.com

institucionalizados, não sendo possível a convivência com seus entes queridos (AZEREDO; AFONSO, 2016). Por conseguinte, alguns idosos afirmavam encarar o envelhecimento como um processo natural, contudo quando questionados sobre bons momentos a qual viveram relatavam momentos vivenciados em sua juventude, considerando assim essa fase de maior esplendor e não sua fase atual já na instituição, evidenciando assim uma dificuldade na identificação e aceitação de processos fisiológicos naturais advindos do envelhecimento. Diante disso, pode-se compreender que o envelhecimento é uma fase de difícil aceitação para os idosos, devido os diversos problemas que podem afetá-los e, impossibilita-los de ter e vivenciar um envelhecer com qualidade. Neste sentido, Cachioni; Batistoni, 2012 referem à importância do suporte social nessa fase da vida, o que inclui espaços para lazer e educação, apoio de amigos e parentes, relações sociais harmoniosas e participação efetiva em atividades. Aproximadamente 80% dos idosos asilados descreveram ter problemas crônicos, como por exemplo, diabetes mellitus, colesterol alto, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica entre outras. Todavia desconhecem as reais causas dessas patologias e até mesmo o próprio plano de cuidados que eles devem seguir para o não agravamento dos sinais e sintomas causados por essas enfermidades. O idoso é o público mais susceptível a doenças e agravos não transmissíveis, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial, que comprometem sua saúde e seu bem-estar. (DAWALIBI, *et al.* 2013).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, o projeto supracitado, propicia aos idosos diferentes ações voltadas à promoção da saúde auxiliando-os no desenvolvimento de um pensamento crítico/reflexivo sobre todas as fases do envelhecimento. Reconhece-se como limitação do estudo o fato deste ter sido realizado em um único local, não permitindo a generalização dos resultados. Sugere-se, diante deste fator, que haja mais estudos voltados para a percepção do envelhecimento, visando à compreensão deste processo sobre diferentes olhares em diferentes locais, para então serem elaboradas políticas de integração social do idoso, vislumbrando os papéis e ações que contemplem o exercício da cidadania, com o intuito de promover saúde e evitar preconceito e discriminação dessa classe. Assim, torna-se imprescindível a realização de ações multidisciplinares visando naturalizar as alterações a nível anatômico e funcional.

**Descritores:** Envelhecimento; Idosos; Domiciliados; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- AZEREDO Z. A. S.; AFONSO NETO, M. A. Loneliness from the perspective of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016.
- CACHIONI, M.; BATISTONI, S. S. T. Bem-estar subjetivo e psicológico na velhice sob a perspectiva do conviver e do aprender. **Kairós**, v. 15, n. 7, p. 9-22, dez. 2012.
- DAWALIBI N.W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, v.30, n. 3, p. 393-403, 2013.
- FERRETTI, F.; NIEROTKA, P. R.; SILVA, M. R. DA. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. **Interface**, v. 15, n. 37, p. 565-572, 2011.
- SANTOS, F. C.; SOUZA, P. M.; NOGUEIRA, S. A. et al. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. **Revista Dor**, v. 12, n. 3, p. 209- 214, 2011.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE SAÚDE MENTAL EM UM GRUPO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

Laís Rodrigues Monteiro Sosa<sup>1</sup>, Daiane Letícia Roos Zwirtes<sup>2</sup>, Nelson Francisco Serrão Junior<sup>3</sup>

**Introdução:** A Fibromialgia (FM) é caracterizada por dores musculoesqueléticas em diversos pontos do corpo. Está presente em até 2,5% da população geral brasileira, predomina no sexo feminino, entre os 35 e 44 anos (SENNÁ et al., 2005). O diagnóstico da FM é clínico, dada a variedade do quadro clínico e da inexistência de marcador laboratorial ou exame de imagem peculiar (HEYMANN et al., 2017). A FM pode ocasionar dores musculoesqueléticas, depressão, ansiedade, baixa estima e piora da qualidade de vida (WOLFE et al., 2010). Na FM, como em qualquer síndrome dolorosa crônica, a sensação de incapacidade pode estar influenciada por fatores sociais e psicológicos (HELFESTEIN et al., 2012). Ter um acompanhamento de uma equipe interdisciplinar é fundamental. A intervenção psicológica beneficia um conjunto de outras patologias, não somente a perturbação mental, como doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, artrite reumatóide, diabetes melitus, dor crônica, entre outras. A terapia cognitivo comportamental (TCC) objetiva resultados na redução de custos dos serviços e de medicamentos, maior adesão à terapêutica e alterações de comportamentos (CARVALHO et al., 2014). **Objetivo:** relatar ações de residentes do programa de saúde mental coletiva (SMC) dentro de um grupo de mulheres fibromiálgicas. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de fisioterapeutas residentes do programa de SMC em um grupo de mulheres com fibromialgia. Em junho de 2018 foi realizado o chamamento de mulheres que estão inscritas na lista de espera de fisioterapia da policlínica municipal, as quais tem diagnóstico de fibromialgia com idade de 40 a 55 anos. Foram aplicados questionários sobre depressão, catastrofização da dor, teste de caminhada de 6 minutos, EVA (escala visual analógica) e avaliação de sinais vitais. O atendimento ao grupo acontece semanalmente em um ponto central da cidade. O primeiro momento do encontro é destinado a compartilharem como foi a semana, as dores, angústias e particularidades. O segundo momento foi destinado para abordar assuntos comuns acerca da fibromialgia, como dor, autoimagem, depressão, família, medicamentos, interação medicamentosa, ansiedade, situação nutricional entre outros assuntos, sempre de acordo com a demanda trazida pelo grupo. O grupo, além de organizado por duas fisioterapeutas residentes, conta também com participações de outros profissionais como enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas. Já no terceiro momento são realizados exercícios de relaxamento, alongamento e cognitivos. **Resultados e discussão:** foi encontrado um estudo que a convivência em grupo foi descrito como um momento de valorização das relações afetivas, onde sentem se acolhidas, redescobrimo novos vínculos; momento de vivenciar e compartilhar sentimentos (BARBOZA et al., 2016) corroborando aos resultados encontrados neste trabalho. Através do auto relato das participantes foi evidenciado que se sentem mais confiantes e seguras para o enfrentamento das dores. A TCC enfatiza a importância dos processos cognitivos na compreensão e no tratamento de sintomas (CARVALHO et al., 2014). Observou-se que este modelo de terapia demonstrou-se efetiva neste grupo, pois a abordagem é de forma leve e compartilhada colaborando para adesão e vínculo. Dores crônicas, associadas às alterações somáticas e psicossociais, fortalecem o

---

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Residente em Saúde Mental Coletiva; Universidade Federal do Pampa; E-mail: laisinharm@gmail.com

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente em Saúde Mental Coletiva; Universidade Federal do Pampa; E-mail:

<sup>3</sup>Orientador; Fisioterapeuta Coordenador Residência multiprofissional em Saúde Mental Coletiva; Universidade Federal do Pampa. E-mail:

sofrimento da síndrome fibromiálgica e interferem negativamente na qualidade de vida e nas relações pessoais, sociais e familiares (BARBOZA et al.,2016). Sendo os grupos uma boa alternativa para melhora das relações, convivência com sintomas, diminuir limitações físicas e consequentemente interferindo positivamente na qualidade de vida das participantes. A residência em saúde mental coletiva e sua equipe multidisciplinar atua em vários cenários de prática, enfatizando o bem estar físico e mental, atuando na integralidade dos usuários acarretando na melhora na qualidade de vida. Com este grupo foi possível observar a potencialidade de grupos como alternativa de atendimento da alta demanda de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a fibromialgia, indo ao encontro do objetivo da residência que é observar, levantar problemáticas e indicar soluções estratégicas para qualificar os fluxos dos serviços. **Conclusão:** Através desta vivência nota-se a necessidade de intervenções em grupos, pois este serve como apoio para estes pacientes não se sentirem solitários em meio ao tratamento de uma doença crônica, através do grupo relataram estarem retomando a sua rotina familiar e de trabalho, sendo espaço de trocas e experiências, atingindo mais usuários através da promoção de saúde e prevenção de agravos, empoderando estes pacientes, melhorando a qualidade de vida e colaborando efetivamente no fluxo dos serviços de saúde assim como na formação dos residentes.

**Descritores:** Fibromialgia; Mulheres; Saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- BARBOZA, M. A. Relatos de mulheres fibromiálgicas: Grupo como estratégia para a promoção da saúde. **Revista de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 131-141, 2016.
- CARVALHO, S. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 30, n. 6, p. 406-409, 2014.
- HELFENSTEIN, M. J. et al. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 358-365, 2012.
- HEYMANN, R. E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, supl. 2, p. s467-s476, 2017.
- SENNA, E. R. et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. **The Journal of Rheumatology**, v. 31, p.594-7, 2005.
- WOLFE, F. et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. **Arthritis Care & Research**, v. 62, n. 5 p. 600-610, 2010.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Gabrieli de Carvalho Siqueira<sup>1</sup>, Bruna Lixinski Zuge<sup>2</sup>, Raquel Pötter Garcia<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A evolução da Atenção Primária à Saúde (APS), a nível mundial, teve como referência a declaração de Alma Ata que foi realizada no ano de 1978 e definiu a APS como a implementação de métodos práticos, com embasamento científico, que buscam a otimização dos cuidados básicos, onde a prestação de serviços possui autonomia e autodeterminação, tornando-os mais eficientes e sustentáveis em uma comunidade, a seus indivíduos e famílias (OMS, 1979). No Brasil, o marco para o avanço da APS foi à criação do Programa de Saúde da Família, que em decorrência de suas potencialidades ficou conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta tem suas ações baseadas na integralidade dos sujeitos, na criação de vínculo com os usuários, na participação social e na atuação intersetorial, unindo profissionais das mais variadas áreas de atuação, para uma melhor prestação de serviços a seus usuários (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016). Segundo Barbiani, Nora e Schaefer (2016), as práticas de enfermagem na APS podem ser classificadas em três categorias, de acordo com sua natureza de ação, sendo elas: as práticas no serviço, tendo como exemplo a consulta de enfermagem e a realização de procedimentos; práticas na comunidade que podem ser grupos de promoção à saúde, visitas domiciliares, entre outras atividades; e práticas de gestão e formação, envolvendo o planejamento e criação de ações a serem desenvolvidas pelos enfermeiros no dia a dia dos serviços de saúde. Diante disso, é imprescindível a reflexão quanto às práticas de enfermagem desenvolvidas no contexto da atenção primária a saúde, especialmente por acadêmicos de enfermagem durante o período em que se constituem enquanto profissionais. O presente trabalho tem por objetivo relatar a assistência de enfermagem aos usuários de uma estratégia saúde da família realizada durante as práticas do Curso de enfermagem na atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** O relato de experiência, em questão, baseou-se nas atividades práticas realizadas no componente curricular Enfermagem no cuidado ao adulto em situações clínicas e crônicas de saúde, as quais ocorreram, uma vez na semana, durante o período de 30/05/2018 a 20/06/2018 em uma ESF de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. As atividades foram acompanhadas por um docente do componente curricular. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O grupo de prática era composto por seis discentes, os quais no início de cada dia eram divididos em duplas, trios ou individualmente nos mais diversos setores da ESF para realizar os procedimentos, tais como, acolhimento inicial, mensurar os sinais vitais, determinar a classificação de cada usuário, acompanhar a consulta de enfermagem juntamente com a enfermeira, testes rápidos, vacinas e administração de medicamentos. Ao final das atividades no campo de prática, a maioria dos acadêmicos tinha circulado por praticamente todos os setores e realizado grande parte dos procedimentos. Por haver a possibilidade de conhecer a unidade e entender como ocorria seu funcionamento, logo já havia certa familiarização por aquele ambiente, então, cada discente pode identificar o que mais chamava sua atenção. Dentre os fatores observados neste período, o de maior relevância aos discentes foi à forma de prestação do cuidado que a equipe da ESF destinava aos usuários do serviço, onde parte da mesma pareceu não considerar como fator relevante uma das

---

<sup>1</sup>Discente do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, bolsista. E-mail: gabrielisqueira@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. E-mail: bruna.zge@gmail.com

<sup>3</sup>Orientadora: Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. E-mail: raquelpottergarcia@gmail.com

principais diretrizes do SUS, a ser seguida neste ambiente conforme previsto pelo Ministério da Saúde (2009), que é a integralidade da atenção. Nesse sentido, a maioria das consultas e atendimentos foram realizados de maneira pontual, e, com questionamentos gerais sobre a condição que havia levado os usuários para a unidade. Identificou-se que tal prática despersonaliza, de certa forma, os usuários e, dificulta a individualização de planos terapêuticos com vistas a promover a saúde. Assis *et al.* (2015) destacam que ao se considerar a integralidade como base do cuidado, a interação é baseada no diálogo, no acolhimento e na solidificação de vínculos, os quais são vistos como elementos essenciais para o cuidado. A docente responsável pelas atividades práticas neste espaço destacou diversas vezes a importância da integralidade na assistência, estimulando a reflexão discente como constituição de profissionais comprometidos com as políticas do SUS e, especialmente, com as especificidades da população atendida. Também, houve estímulo constante dos discentes para aplicação prática acerca das diretrizes discutidas, sendo que essa realidade vai ao encontro do que prevê a Política Nacional da Atenção Básica (2017) quando propõe integração ensino-serviço como forma de beneficiar tanto a realidade local, quanto a instituição de ensino a partir da produção de conhecimento *in loco*. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nas diversas atuações dos profissionais de enfermagem no âmbito da atenção básica, percebe-se a importância destes para a qualidade dos serviços prestados. Nessa perspectiva, vê-se a necessidade das práticas de ensino dos acadêmicos ocorrerem no cenário da atenção básica, pois além de permitir que o mesmo sinta-se inserido no contexto do serviço, também proporciona uma visão realística sobre a atuação dos profissionais de saúde, o que gera, a partir da observação das condutas, reflexões e problematizações, que poderão instruir na construção de novos ideais e na formação de um futuro profissional preparado a prestar uma assistência integral e de qualidade nos mais diversos serviços de saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Atenção primária à saúde; Assistência integral à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.
- ASSIS, M. M. A. et al. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 333-338, 2015.
- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 24, e2721, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436**, 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados primários de saúde**: Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Rússia. Brasília, 1979.

## SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Éberton Murilo Castilhos Silveira<sup>1</sup>, Lara Castilhos<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** a segurança do paciente é um assunto abordado mundialmente, e necessita de um cuidado seguro diante do crescente número de erros relacionados à assistência à saúde, com prejuízos aos pacientes, profissionais e sistemas de saúde. Nos serviços de atenção de saúde é necessário ações relativas a melhorias no desempenho da gestão, dos ambientes, dos materiais e das equipes, a fim de identificar os riscos reais, e então encontrar soluções de curto e longo prazo para melhorar o sistema. No entanto, na prática, percebe-se que as organizações de saúde têm dificuldades para desempenhar as ações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porque tendem a manter uma cultura tradicional que culpa e castiga o profissional pelo erro cometido (MARINHO *et al.*, 2018). De acordo com Graça *et al.*, (2017) qualquer paciente que venha a precisar de transporte inter-hospitalar incorre em riscos aumentados de morbimortalidade e desse modo são necessários estudos no intuito de obter informações válidas que fundamentem ações corretivas que constituam bases para a realização de outros estudos. Os recursos humanos que acompanham o doente durante o transporte são a base da tomada de decisão para a antecipação e resolução de intercorrências durante a transferência, contribuindo para um transporte bem-sucedido. **OBJETIVO:** identificar a tendência das produções científicas brasileiras sobre a segurança do paciente durante o processo de transporte inter-hospitalar. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura desenvolvida no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com critérios de inclusão: ser pesquisa no idioma português, o participante do estudo ser adulto, e a pesquisa estar no intervalo dos últimos cinco anos (2013-2018). De acordo com ROTHER (2007) os artigos de revisão são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. Como estratégia de busca, utilizou-se o descritor “segurança do paciente” na primeira busca, o que resultou um total de duzentos e vinte e um estudos, na segunda busca ao usarmos o descritor “transporte inter-hospitalar” obteve-se quatro estudos, porém todos com participantes sendo crianças ou neonatos e então realizou-se uma terceira busca, unindo os descritores “Segurança do paciente” e “Transporte inter-hospitalar” utilizando o operador booleano AND resultou um total de zero pesquisas. Para não ter um estudo onde se obteve um resultado “zero”, o descritor “transporte-inter-hospitalar” foi substituído pela palavra-chave “transporte”, e então surgiu 15 estudos. Foram excluídas as produções que, após leitura do título e do resumo, não convergiam com a temática proposta ou não estavam disponíveis *on-line*. Estas produções passaram por uma leitura cuidadosa e criteriosa. Assim, constatou-se que destas pesquisadas, apenas nove tratavam sobre a temática. **RESULTADO:** dentre as nove produções incluídas, todas eram dissertações de mestrado. Com uma pesquisa qualitativa, um estudo transversal misto, um estudo de quantitativo, um estudo misto, um estudo observacional e um estudo exploratório descritivo, um estudo descritivo, um estudo transversal descritivo e um estudo descritivo de casos múltiplos. No tocante das universidades, a que liderou os estudos com duas pesquisas foi a Universidade Federal de Santa Catarina, as demais Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Estadual de Maringá, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Fundação Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul e Universidade Federal de

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem; Universidade Federal do Pampa. murilosilveira23@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira; Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. laracastilhos23@gmail.com

Alfenas tiveram uma pesquisa cada, e as produções existentes estão nos anos de 2013 com três estudos, 2014 com dois estudos e 2016 com quatro estudos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** há uma escassez de produções relacionadas à temática, desse modo salienta-se que são necessárias novas pesquisas na temática, a fim de se criar protocolos de segurança para o paciente, pois o tema é de suma importância na saúde pública e requer atenção dos profissionais da saúde para evitar acidentes e então colaborar para a efetiva segurança deste durante o efetivo transporte inter-hospitalar.

**Descritores:** Segurança do paciente; Transporte inter-hospitalar.

## **REFERÊNCIAS**

- CASTRO, G. L. T. **Atendimento pré-hospitalar móvel: mapeando riscos e prevenindo erros.** 2013. 138 f. Mestrado em Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013.
- FRANCOLIN, L. **Gerenciamento da segurança do paciente nos serviços de enfermagem hospitalar.** 2013 106 f. Mestrado em Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.
- ILHA, P. **A Cultura de Segurança do Paciente na Ótica dos Acadêmicos de Enfermagem.** 2014 143 f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2014.
- LOPES, N. M. A. **Segurança do Paciente na Percepção de Docentes e Discentes de Graduação em Enfermagem.** 2015 70 f. Mestrado em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2015.
- MARINHO, M. M.; RADÜNZ, V.; ROSA, L. M. et al. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Revista Baiana Enfermagem**, 2018.
- ROSA, G. M. **Segurança do Paciente na Compreensão dos Estudantes de Graduação da Área da Saúde.** 2016 88 f. Mestrado em Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Santa Maria, 2016.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. V-VI, 2007.
- SILVA, AT. **Atuação do Enfermeiro na Segurança do Paciente em Ambiente Hospitalar.** 2016. 122 f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, 2016.

## SÍNDROME DO COMPLEXO DE OIES: PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTANDO O CUIDADO INTENSIVO EM NEONATOLOGIA

Joseane Trindade Nogueira<sup>1</sup>, Alexandra Dull Pereira<sup>2</sup>, Rafaella Pará Guglielmi<sup>3</sup>, Bruna Medina<sup>4</sup>, Kelly Dayane Stochero Velozo<sup>5</sup>, Josefina Busanello<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome do Complexo de OIES é uma condição genética rara, que consiste em uma combinação de malformações que incluem onfalocele, extrofia vesical e de cloaca, ânus imperfurado e defeitos na coluna vertebral em graus variáveis (YANG *et al*, 2018). A onfalocele se caracteriza por uma malformação da linha média da parede abdominal, na qual se forma um saco membranoso junto ao cordão umbilical, que envolve o conteúdo do abdome (KIYOHARA, 2012). As extrofias vesicais e de cloaca, são malformações graves, que ocorrem devido a ausência do septo uroretal, ocasionando exposição da bexiga e do reto, e o tubérculo genital não se forma (BRAGA, 2016). Todas as más formações presentes na OIES podem ser identificadas na vida intrauterina, o que possibilita prever o suporte necessário para o nascimento e para intervenções cirúrgicas precoces de correção das anomalias (PEREIRA JÚNIOR *et al*, 2018). A equipe de enfermagem, que acompanha um RN com essa síndrome, precisa conhecer a fisiopatologia da doença e planejar os cuidados intensivos dentro da unidade de neonatologia. Dessa forma, o estudo teve como objetivo apresentar um estudo de caso de um RN portador da Síndrome do Complexo de OIES, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, fundamentado no processo de enfermagem, estruturado em três etapas: histórico; diagnósticos; e planejamento dos cuidados. Utilizou-se os diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA Internacional (NANDA, 2015). O planejamento dos cuidados baseou-se nas Classificações dos Resultados de Enfermagem e nas Classificações das Intervenções de Enfermagem (MOORHEAD *et al*, 2016; BULECHEK *et al*, 2016). A coleta de dados ocorreu durante a internação de um recém-nascido com diagnóstico de Síndrome de OIES na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul, no mês de março de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Considerando os sinais e sintomas apresentados no histórico de enfermagem, foram elencados cinco diagnósticos de enfermagem prioritários: *Risco de infecção*, relacionado a perda da integridade da pele - onfalocele, meningomielocele, extrofia de bexiga; *Integridade da pele prejudicada*, relacionada às malformações, evidenciada pela onfalocele, meningomielocele e lesão por pressão; *Eliminação urinária prejudicada*, relacionada à má formação e extrofia de bexiga, evidenciado por drenagem de urina em sonda suprapúbica; *Padrão respiratório ineficaz*, relacionado à prematuridade, evidenciado pela alteração da saturação de oxigênio e esforço respiratório; e *Risco de vínculo prejudicado*, relacionado a incapacidade do RN iniciar efetivamente contato com os pais. Para a resolução dos problemas prioritários, realizou-se o

---

<sup>1</sup>Relatora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf FORS). joseanenogueira8297@gmail.com

<sup>2</sup>Co-autora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. alexandrapereirad@gmail.com

<sup>3</sup>Co-autora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante GEPEnf FORS. rafinhaguglielmi@gmail.com

<sup>4</sup>Co-autora. Enfermeira. br.meds@gmail.com

<sup>5</sup>Co-orientadora. Doutora em Saúde da Criança. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Pesquisadora do GEPEnf FORS. kellyvelozo@unipampa.edu.br

<sup>6</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Líder do GEPEnf FORS. josefinebusanello@unipampa.edu.br

planejamento do cuidado. Essa etapa do processo de enfermagem engloba a definição dos resultados esperados e as intervenções e atividades de enfermagem necessárias para resolver os problemas. Foram elencados também cinco resultados esperados para atender aos diagnósticos de enfermagem prioritários do caso clínico, conforme a Classificação dos Resultados de Enfermagem (BULECHEK *et al*, 2016). *Integridade tissular: pele e mucosa; Termorregulação do recém-nascido; Eliminação urinária; Organização do lactente pré-termo; e Vínculo pais-lactente.* As intervenções de enfermagem, conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (MOORHEAD *et al*, 2016), sugeridas para esse recém-nascido foram: *Proteção contra infecção; Cuidados com úlceras por pressão; Supervisão da pele; Cuidados com sondas: gastrointestinais; Monitorização respiratória; Controle da eliminação urinária; Controle hídrico; Cuidado perineal; Promoção de vínculo; e Apoio familiar.*

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Presenciou-se a promoção do vínculo familiar, a partir do suporte nos momentos de fragilidade da mãe, em orientações para a amamentação, pega correta e ordenha diária de leite materno, e outros cuidados importantes para estabelecimento de um quadro de saúde adequado à RN, enquanto aguardava a transferência hospitalar. É evidente a necessidade do enfermeiro estar preparado para planejar o cuidado em casos complexos. Também evidenciou-se a incipiência de estudos sobre a síndrome, bem como, estudos que abordam os cuidados nas situações raras em neonatologia. O período curto de permanência do RN na UTIN que precedeu a transferência, acabaram por limitar esse estudo.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Cuidado da Criança; Cuidados Críticos; Neonatologia.

## REFERÊNCIAS

- BRAGA, F. D. C. B. **Avaliação pré-natal dos defeitos de fechamento da parede corporal anterior por ressonância magnética** [Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde]. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2016.
- BULECHEK, G. M. et al. **NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- KIYOHARA, M.Y. **Onfalocele fetal**: associação das relações entre o tamanho da onfalocele e circunferência cefálica e abdominal, com morbidade e mortalidade pós-natal [Programa de Obstetrícia e Ginecologia]. Faculdade de Medicina; 2012.
- MOORHEAD, S. et al. **NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PEREIRA JÚNIOR, E. V. et al. Complexo OEIS – rara associação de anomalias congênitas, em Palmas - Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**. v. 5, n. 1, p.31 – 33, 2018.
- YANG, F. et al. OEIS Complex: A Case Report. **Journal of Diagnostic Medical Sonography**. v. 23, n. 1, p.13 – 18, 2007.



## TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE LESÃO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA O USO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Carla Caroline Ribeiro Carvalho<sup>1</sup>, Carolina Heleonora Pilger<sup>2</sup>, Thaynan Silveira Cabral<sup>3</sup>,  
Josefine Busanello<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Em âmbito hospitalar, as lesões de pele têm recebido cada vez mais atenção da equipe que atua diretamente nos cuidados e no tratamento. Os avanços das tecnologias tem aumentado a resolutividade na área, assim como, a preocupação dos gestores com os custos do tratamento (MILCHESKI *et al.*, 2017). A terapia por pressão negativa (TPN), comumente chamada por tratamento a vácuo, começou a ser comercializada, em meados de 1996, por uma empresa norte americana. Surgiu como uma tecnologia para o tratamento de lesões crônicas e agudas, de diversas etiologias, promovendo vários benefícios: conforto aos pacientes; redução do tempo de internação hospitalar e do uso de antibioticoterapia sistêmica; e redução dos custos de tratamento. A terapia baseia-se em um sistema fechado que utiliza pressão subatmosférica para aumentar o fluxo sanguíneo, a angiogênese e, conseqüentemente, a proliferação de tecidos de granulação (KAMAMOTO, 2017). Atualmente, as evidências científicas sobre essa terapia ainda são incipientes e, por isso, justifica-se a relevância do presente estudo, que busca resgatar o conhecimento acerca da TPN utilizada no tratamento de feridas. Nesse sentido, questiona-se: Em tipo de lesão que é mais utilizada a TPN? Quais são os materiais e equipamentos necessários para a terapia? Objetivou-se identificar as evidências científicas para o uso da terapia por pressão negativa em ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento bibliográfico, do tipo revisão integrativa, realizado no mês de setembro de 2018, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline); e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados as seguintes combinações de palavras chaves: terapia por pressão negativa *and* hospitalar; terapia por pressão negativa *and* feridas complexas; e terapia por pressão negativa *and* lesão. A partir dessa busca foram identificados 136 estudos. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: texto completo disponível na base de dados; e idioma português, inglês e/ou espanhol. Excluíram-se artigos que abordavam reflexões, e estudos de caso com apenas um paciente. Assim, o total de estudos selecionados foi 23 para compor a presente revisão integrativa. Para a análise quantitativa foi realizada a distribuição de frequência e análise descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que mais de 40% (10) dos estudos analisados destacam o uso da TPN no tratamento de lesões por pressão, mesmo percentual de estudos que sugere esta terapia para lesões traumáticas. Mais de 80% (19) dos estudos indicam que, em âmbito hospitalar, a TPN é planejada e implementada por profissionais médicos. Observou-se também que em mais de 70% (17) dos estudos analisados predomina o método convencional para TPN, patenteado pela KCI, empresa Norte Americana, que utiliza material específico: espumas de poliuretano, bomba de vácuo, coletores acoplados, entre outros. Apenas 20% (6) dos estudos aborda o método adaptado do

---

<sup>1</sup>Relatora. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf FORS). carolribeirocarv@gmail.com

<sup>2</sup>Co-autor. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. carolinapilger@gmail.com

<sup>3</sup>Co-autor. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Integrante do GEPEnf FORS. thaynansilveiracabral@gmail.com

<sup>4</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Líder do GEPEnf FORS. josefinebusanello@gmail.com

convencional, desenvolvido e patenteado pela Universidade de São Paulo (USP), que consiste na utilização de insumos hospitalares como gaze, filme cirúrgico, coletores, cateter intermitente vesical e rede de vácuo. Os estudos demonstram a eficácia de ambos os métodos. Contudo, destacam a diferença em relação aos custos entre o modo convencional e o modo adaptado da USP (KAMAMOTO, 2017). **CONCLUSÕES:** Através da análise dos artigos foi possível identificar as evidências científicas para a utilização da TPN. A comercialização da TPN iniciou na década de 90, nos Estados Unidos. Porém, no Brasil surgiu há pouco mais de uma década, e os altos custos do método convencional restringem o uso. O método desenvolvido pela USP permite que o tratamento seja realizado com baixo custo, oportunizando que pacientes de diferentes classes sociais tenham acesso a essa tecnologia inovadora. Também destaca-se a importância da apropriação da TPN pela enfermagem, considerando que os profissionais são os principais responsáveis pelo cuidado do paciente com lesão de pele no ambiente hospitalar.

**Descritores:** Dispositivos para expansão de tecidos; Feridas complexas; Terapia por pressão negativa.

## **REFERÊNCIAS**

- KAMAMOTO, F. **Estudo comparativo entre o método USP de terapia por pressão negativa e o sistema V.A.C® no tratamento de feridas traumáticas (2016-2017)**. Tese (Doutorado em Saúde) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. 2017.
- MILCHESK, D. A. et al. Experiência inicial com terapia por pressão negativa por instilação em feridas complexas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.348-353, 2017.
- SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

## VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO QUALIFICADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Lixinski Zuge<sup>1</sup>, Carolina Heleonora Pilger<sup>2</sup>, Julia Richter Hummel<sup>3</sup>,  
Thaynan Silveira Cabral<sup>4</sup>, Sandra Beatris Diniz Ebling<sup>5</sup>, Luana Ribeiro Borges<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Para um cuidado qualificado em saúde mental faz-se necessário conexões efetivas entre os serviços de saúde. As Redes de Atenção Psicossociais (RAPS) atuam como articulações entre diversas unidades, estabelecendo troca de informações e melhor organização dos serviços. Sendo composta pelo Centro de atenção psicossocial (CAPS), pela Estratégia Saúde da família (ESF) e dentre outros. As ESFs possuem uma grande vantagem no processo do cuidado, pois estão em contato direto com as comunidades e as famílias que as integram, o que possibilita um conhecimento mais aprofundado sobre as necessidades integras destas, tornando mais efetiva a formação de vínculo entre a população e os profissionais de saúde. Dessa forma, o usuário em sofrimento psíquico deve receber um atendimento de qualidade primando para a integralidade, o que torna as ações da equipe das ESFs imprescindíveis para a integralidade do cuidado em saúde mental (BARBOSA; CAVALCANTI; ALCÂNTARA, 2017). Nesse âmbito, a Visita Domiciliária (VD) realizada pelos trabalhadores das ESFs, é essencial para um cuidado integral e eficaz, em razão de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação do usuário e sua família. É vista como uma atividade educacional e assistencial, a qual busca compreender o indivíduo em todas as suas dimensões (SANTOS; MORAIS, 2011). O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de discentes acerca do cuidado em saúde mental, experienciado a partir de visitas domiciliares, bem como compartilhar os conhecimentos obtidos durante o tempo em que essa realidade foi vivenciada. **METODOLOGIA:** A partir do componente curricular de Saúde Mental II, discentes do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pampa, realizaram atividades práticas que proporcionaram o acompanhamento de uma usuária e sua família por meio de visitas domiciliares, no período de março a abril de 2018. O contato obteve-se a partir de uma demanda espontânea de uma ESF da Fronteira Oeste do RS. Foram realizadas quatro visitas domiciliares, marcadas com antecedência e conforme desejo da usuária, onde foram obtidas informações da realidade vivida através do diálogo e da escuta qualificada. Em uma dessas visitas, foi proporcionada uma atividade artística de pintura e, no decorrer foi aplicado o mini-exame do estado mental (MEEM). Por fim, foi feita uma articulação entre os serviços, onde a usuária e família foram acompanhados até o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e cadastrados ao serviço, para que recebessem o suporte necessário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No transcorrer das aulas práticas desenvolveu-se uma oficina de pintura em tecido, direcionada a estimular a atenção da usuária, tendo em vista que a mesma apresentava dificuldade para realização de qualquer atividade que necessitasse de atenção. A usuária pareceu ansiosa e pouco receptiva com a atividade proposta, porém concordou em participar, durante a realização evidenciou-se um forte sentimento de desvalia e vergonha. Então, no decorrer dos encontros foi percebendo-se as principais necessidades da usuária, e com base nelas, foram

---

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: bruna.zge@gmail.com

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: carolinapilger@gmail.com

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: jujuhummel@hotmail.com

<sup>4</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: thaynansilveiracabral@gmail.com

<sup>5</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: sandrabebbling@gmail.com

<sup>6</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: lurb207@gmail.com

realizadas as intervenções pertinentes. Dentre as condutas adotadas pelas acadêmicas, achou-se importante retomar a necessidade de ter autonomia para tomada de decisões, da importância da contracepção e uso de preservativos para evitar as infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, bem como foi discutido acerca do autocuidado e maneiras de obter relações familiares mais afetivas. A fim de facilitar o entendimento da usuária em relação às orientações, utilizou-se de diálogo claro e objetivo, concomitante com atividade manual, e principalmente a escuta, que é um dos elementos fundamentais para o acolhimento, pois além de proporcionar vínculos, é uma das bases para realização de ações terapêuticas, possibilitando uma assistência com vistas à integralidade (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017). Outro momento importante do acompanhamento foi à visita ao CRAS, onde a usuária teve a oportunidade de conhecer o cenário, as oficinas, as pessoas que frequentavam o espaço, além dos benefícios que o serviço poderia disponibilizar para ela e os demais do grupo familiar. Essa etapa foi extremamente significativa, visto que o CRAS é uma unidade de proteção social básica, que objetiva amenizar as vulnerabilidades e os riscos sociais através da criação de vínculo entre os profissionais e a comunidade, tornando mais fácil o acesso ao conhecimento sobre os direitos de cidadania de cada indivíduo (BRASIL, 2009). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base no contato e na convivência regular com a usuária, estabeleceu-se uma relação mútua de vínculo, o que possibilitou-nos conhecer e entender melhor a realidade vivenciada por aquela família e, além disso, identificar quais aspectos mais demandavam de atenção e intervenções. Nessa perspectiva, faz-se necessário que as práticas educativas sejam realizadas a partir de um olhar direcionado à singularidade de cada indivíduo, considerando sua cultura e costumes, de modo a não agir com foco na doença, proporcionando um ambiente protegido, de bem-estar e livre de quaisquer julgamentos. Em relação à experiência de realizar visitas domiciliares para promover cuidado em saúde mental enquanto acadêmicos, pode-se afirmar que foi muito proveitosa, visto que a usuária sempre foi receptiva, o que permitiu-nos aprimorar as habilidades de escuta qualificada, diálogo e empatia, pois acredita-se que são habilidades indispensáveis de profissionais enfermeiros, para que possam, a partir da sensibilidade das ações, exercer um cuidado qualificado.

**Descritores:** Saúde mental; Visita domiciliar; Atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, B. V. F.; CAVALCANTI, A.; ALCÂNTARA, M. C. A. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS**. Brasília, DF. 2009.
- SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017.
- SANTOS, E. M.; MORAIS, S. H. G. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: Percepção de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 492-497, 2011.