# ANAIS DA 42 SRGENF

# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE ACERCA DA DROGA EM SUA VIDA

Simone Quadros Alvarez[1], Giovana Calcagno Gomes[2], Alex Sandra Avila Minasi[3], Marina Soares Mota[4], Gabriela Silva Miranda Rosa[5].

**Introdução:** A adolescência é uma etapa da vida, onde ocorrem várias transformações, sejam elas hormonais, neuroquímicas, cognitivas, psicológicas, sociais e comportamentais. Nesse período, os adolescentes vivenciam um significativo momento de transformação que os deixa vulnerável. Neste ínterim, podemos destacar os fatores ambientais, a história de vida e a personalidade do adolescente como significativos influenciadores do comportamento adolescente.[1]A interdependência desses contextos propicia risco para o uso de drogas na adolescência, podendo repercutir na sua saúde, nas relações familiares e sociais.[2] A construção da representação da droga na vida do adolescente pode influenciar o comportamento de consumo, em especial se esse representa algo positivo, negativo ou de fuga, entre outros. **Objetivo:** Conhecer o que a droga representa na vida do adolescente em tratamento por consumo destas substâncias. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa[3], realizado no segundo semestre de 2016. A população do estudo atendeu o seguinte critério de inclusão: adolescentes usuários de drogas acompanhados num Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad) e como critério de exclusão: ser adolescente atendido apenas eventualmente no serviço. A coleta dos dados deu-se por entrevista semiestruturada, e a análise por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).[4]. Foram observados os preceitos éticos, conforme pareceres dos comitês (CEPAS 65/2016) e (NUMESC 111/2016). Garantiu-se o anonimato dos participantes os identificando com a letra "A", referindo-se adolescente, seguida do número da entrevista. **Resultados:** Participaram do estudo adolescentes entre quatorze e dezenove anos de idades, a maioria do sexo masculino, solteiros, os quais apresentavam interrupção do processo de escolarização, possuindo como grau de instrução o ensino fundamental incompleto; estando, no momento, sem vínculo laboral, residem com a família. Com relação ao início do uso de drogas a idade variou entre sete e quinze anos e o tempo de uso com variação entre dois e onze anos. Quanto ao tipo de droga utilizada, além do crack, constatou-se o uso de cachaça, hidropone, xiló, ecstase, tabaco, solventes, cola, cocaína em pó e maconha. A construção das representações sociais emerge da interação social do que é comum a determinado grupo de indivíduos, a partir de suas vivencias, compreensão e ideais. Neste contexto, a adolescência é uma fase de inúmeras transformações e mudanças, momento de descoberta e questionamentos, ocasião que algumas representações começam se construir, baseadas nas diferentes situações e experimentos que os jovens vivenciam. Por conseguinte, que no transcorrer do presente estudo surgissem várias representações que a droga, seja ela licita ou ilícita, apresentou-se para os diversos jovens que estavam passando por tratamento, em decorrência do uso dessas substancias. Isto posto, as representações que emergiram no transcorrer das narrativas foram divididas em sete ideias centrais (IC): Alguns aspectos apresentaram-se como sendo representações positivas na percepção dos usuários, dentre eles aqueles que podem trazer alento aos adolescentes quando se deparam com as dificuldades emocionais por

eles enfrentadas. **IC 01**: **A droga pode significar o alívio da tristeza, o conforto, o carinho e a calma que diminui o nervosismo e faz com que o adolescente a reconheça como algo bom que melhorou a sua vida.** Outro aspecto positivo demostrado nas falas, diz respeito à sensação de bem estar físico que a droga pode causar. **Ideia Central 02: A droga melhora o ânimo, diminui a raiva e deixa o adolescente "acelerado".** Porém, os adolescentes usuários também referiram em suas falas, o quão negativo pode ser a representação das drogas em suas vidas, interferindo nos aspectos sentimentais, na autoestima e expondo-os a criminalidade. **IC 03**: **A droga representa tristeza, desespero e caminho para a inserção no mundo do tráfico. Referiram que a droga acaba com a pessoa, faz com que o usuário viva todo o dia em busca da mesma, levando à desgraça e perda da noção, sentindo-se um "nada".** Outro aspecto negativo expressada pelos usuários em tratamento, diz respeito ao perigo que eles ficam expostos com o uso da droga. **IC 04: A droga expõe o adolescente ao risco de sofrer violência e se envolver com o tráfico. Assim, a droga representa a entrada no mundo da criminalidade.** As drogas também são mencionadas como representações negativas, quando interferem nos laços afetivos, no vinculo familiar, no desempenho intelectual e escolar, assim como, na exposição do adolescente usuário a situação de abandono social. **IC05: A droga representa uma grande ilusão e destruição da família e da vida do adolescente, leva à evasão escolar, submete o adolescente a viver na rua e a passar fome.** No entanto, os usuários relatam que as drogas são substancias que podem ser aprazíveis. **IC06: A droga apresenta-se como uma fonte de prazer.** O poder e a força que a droga representa para os usuários adolescentes podem provocar sentimentos de fragilidade e derrota, perante estas substancias. **IC07**: **A droga é mais forte que o adolescente, que se sente fraco, sendo vencido pela mesma.** Nesse interim, percebemos que varios são os motivos que desencadeiam o uso de drogas, por isso muitos usuários e familiares não conseguem descrever com exatidão esse questionamento. Em relação ao vinculo que o usuário estabelece com a droga, percebe-se que o organismo desenvolve tolerância ao consumo, sendo necessárias quantidades cada vez maiores. Nesse contexto é possível perceber que inúmeras sensações são experimentadas pelos usuários, algumas positivas e outras negativas, a droga produz sensações de euforia, de prazer, satisfaz os efeitos de tolerância tornando-se uma tentativa de satisfação de algo inalcançável, para suprir algumas necessidades pessoais. Porém os efeitos negativos estão associados aos danos ao organismo e ruptura de vínculos familiares, esses danos físicos e psicossociai. [5]

**Conclusão:** Concluímos que os adolescentes possuem representações sociais diferentes situadas no prazer e sensação de bem estar, e nas perdas e ilusões ligadas aos aspectos negativos do consumo. Tal construção exige que o enfermeiro paute suas ações no processo de reconstrução de estruturas representativas na vida do adolescente. Para isso, é necessário compreender a construção social que o adolescente estabeleceu na sua trajetória de vida e desenvolver intervenções criativas e dinâmicas com formação de vínculo vislumbrando o bem estar desse dentro de seus desejos e sua realidade. **Contribuição/implicações para a Enfermagem:** Conhecer a representação social da droga na vida do adolescente auxiliará a enfermagem a definir estratégias de prevenção contextualizadas evitando que outros construam estruturas sociais semelhantes. Aos adolescentes com estruturas já consolidadas, o conhecimento do estudo, permiti conhecer

pontos de influência a serem trabalhados e enfraquecidos com vista à reconstrução de representações sociais que promovam a saúde e desvincule a vida desses da necessidade de consumo de drogas.

**Descritores:** Adolescente; Drogas; Enfermagem.

**Área Temática**: TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Ronzani TM, Silveira PS. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar. Rev. Ed. UFJF. 2014;1(0):160.

2. Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM. Adolescents using (il)licit drugs and acts of violence. Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], 2016 [acesso em 2018 abr 5]; 10(5):1685-1693.Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13543>.doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13543p1685-1693-2016.

3. Minayo MCS, et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis/RJ:Vozes, 2010.

4. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do direiro coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.

5. Sena ELS, Araújo ML, Ribeiro BS, Santos VTC, Malhado SCB, Soares CJ, et al. Ambiguidade do cuidado na vivência do consumidor de drogas. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(2): e64345.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NAS PRÁTICAS DE IMUNIZAÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

Alex Sandra Avila Minasi[1], Samanta Brizolara Coutinho[2], Bianca Jung[3], Mara Rejane Vahl[4], Prycilla Albuquerque de Resende Guerra[5].

**Introdução:** Atualmente a vacinação é a maneira mais efetiva de combate às doenças imunopreviníveis populacionais, consequentemente contribui para a redução da morbi-mortalidade infantil. Também é considerada a intervenção de saúde mais custo-efetiva e segura, fundamental em programas de saúde para melhor o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população[1]. Portanto, primar pela cobertura vacinal, desde a fase lactante permeando a primeira infância, é imperativo para erradicação de ameaças à qualidade de vida e saúde destes indivíduos. A precaução de novos surtos de ordem epidêmica apoia-se no ato de vacinar, prevenir e educar. A vacinação nos permite evitar algumas doenças típicas da infância, tais como poliomielite, diarréia por rotavírus, sarampo, coqueluche, sarampo, rubéola, entre outras, para que possam ser controladas e erradicadas [1,2]. No Brasil, com a implementação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a instalação do Programa de Saúde da Família (PSF), a mortalidade infantil foi, significativamente, pois ampliou a cobertura vacinal, integral e sistemática [1-3]. Também de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), cabe a enfermagem o armazenamento, estoque, administração das vacinas, manutenção de equipamentos em boas condições de funcionamento, busca de capacitação profissional, assim como a orientação e prestação de assistência à clientela, além de acompanhar as doses de vacinas administradas e as metas a serem atingidas e, dentro do possível, buscar os faltosos a fim de imunizá-los [1-3]. Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel de imperativa relevância no acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil por meio das ações imunizantes, das técnicas de vacinação, e ainda através da educação em saúde, tanto nos serviços de saúde quanto na comunidade [3,4]. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência boas de práticas de imunização desenvolvidas por profissionais de enfermagem junto a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interiorda cidade de Cerrito-RS. **Metodologia:**Relato de experiência de uma enfermeira sobre a prática de vacinação realizada em uma Unidade Rural de Estratégia de Saúde da

Família (ESF), no município de Cerrito/RS, com crianças e adolescentes. Esta ocorreu no período de fevereiro a abril de 2018, no horário de funcionamento da unidade. As ações referentes às práticas de vacinação incluíram controle do estoque e armazenamento das vacinas, alimentação de dados em sistema informatizado, aplicação de vacinas orais e injetáveis, conferência e atualização da carteira vacinal, orientações referentes à finalidade preventiva da vacinação, e quais as possíveis reações adversas. A enfermagem contou com o apoio de cinco Agentes Comunitários de Saúde, que realizaram a verificação das cadernetas de vacinação por meio de busca ativa na comunidade e de uma técnica de enfermagem que auxiliou no preparo, aplicação das vacinas, bem como na verificação e anotação na carteira vacinal. Utilizou-se materiais pertinentes aos procedimentos de administração das vacinas, tais como seringas, agulhas, algodão, dentre outros que são disponibilizados pela Unidade trabalhada. Para a humanização do cuidado durante o ato de vacinar promoveu-se brincadeiras com balões e distrações com as crianças. **Resultados:** Foi possível perceber que a comunidade compreende a importância da vacinação na redução de doenças, pois embora a Estratégia de Saúde da Família (ESF) esteja localizada no interior do município e atender uma população que reside em locais de difícil acesso, e que na maioria das vezes dependem de condução para se deslocar para o atendimento, percebeu-se que os pais demonstraram interesse em manter a caderneta de seus filhos atualizada, pois mesmo quando as vacinas não estavam acessíveis na ESF, eles ligam para saber qual a data que as mesmas estariam disponíveis, ou se deslocavam para sanar a dúvida. Também, foi possível constatar que o conhecimento teórico/prático, a capacitação e qualificação da enfermeira para as práticas de vacinação sãoimprescindíveis para que o trabalho fosse desempenhado com melhor qualidade, sejam na aplicação, orientações sobre a importância, cuidados e reações da vacina, assim como, armazenamento e organização da sala de vacinação e preenchimento de registros do sistema informatizadoe da carteira vacinal. Outro aspecto observado foram as fragilidades na unidade, que impactam e dificultam a vacinação, pois a ESF é atendida por profissionais contratados, cujo contrato tem duração média de seis meses, acarretando com isso, na adaptação e qualificação dos mesmos, assim como a capacitação destes para executar um trabalho com eficiência. Tais aspectos influenciam negativamente na

assistência, pois o serviço apresenta falhas no atendimento, acondicionamento de materiais e vacinas e no controle de público atendido, visto que muitas crianças e adolescentes estavam com a caderneta desatualizada. Nesse sentido, percebeu-se que embora essas fragilidades existam, elas foram minimizadas com a seleção e contratação de profissionais que apresentem qualificação teórica/prática que atendam essas necessidades, assim como ampliação de cursos e atualizações que possibilitem manter o serviço padronizado e de qualidade. Também cabe destacar a importância da introdução de materiais de apoio, como panfletos ou informativos esclarecendo sobre a importância das vacinas, principais doenças que elas previnem, entre outras informações que possam ser pertinentes e que possam ser utilizadas como recurso educativo pela equipe de enfermagem. C**onclusão:** A atuação da enfermeira nas práticas de imunizações junto às crianças e adolescentes requer conhecimento sobre todas as etapas deste processo, como ter conhecimento do calendário vacinal, administração dos imunobiológicos, reações adversas, orientação aos pais, acondicionamento das vacinas, bem como o preenchimento de registros. É preciso que o enfermeiro estabeleça o vínculo e acolhimento com a comunidade, crianças/adolescentes, e pais/responsáveis para que consiga realizar efetivamente as imunizações e, assim, prevenir as doenças da infância. Além disso, há a necessidade permanente de qualificação e atualização do conhecimento acerca da temática para melhorsanar as necessidades da população. **Contribuição/implicações para a Enfermagem:** Para enfermagem é imprescindível adquirir conhecimento e experiências que possibilitem melhor atuação na técnica de vacinação, conhecimentos quanto à administração e reações dos imunobiológicos, além de organização da sala de vacinação, entender o esquema vacinal, e agir nas intercorrências, assim como sanar dúvidas e orientar os pais e responsáveis.

**Descritores:** Vacinação. Enfermagem. Doenças Infectocontagiosas.

**Área Temática**: TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília – DF, 2014;1:176.

2. Cavalcanti MAF e Do Nascimento EGC. Aspectos Intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2015;15(1):31-7.

3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. Brasíli-DF. 2013;1:236.

4. Abud SM e Gaíva MAM. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. *Reveletrenfer*[periódico na internet] 2014. [acesso em 2018 mar 14]; 16(1):61-67. Available from:http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.24254.

5. Frade JMG et al. A enfermagem e a vacinação: evolução do cumprimento da vacina combinada contra sarampo, paratidite e rubéola. Rev. Enf. Referência. 2017; 13(IV):18-9.

# A IMPORTÂNCIA DO PENSAMENTO CRÍTICO FRENTE À ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM SÍNDROME DE EVANS: RELATO DE CASO.

Aline Ney Grehs[1], Bianca dos Santos Blan[2], Paula Pereira de Figueiredo[3]

**Introdução:** A Síndrome de Evans é definida a partir da combinação de anemia hemolítica autoimune (AHAI) e púrpura trombocitopênica imunológica (PTI), que podem ocorrer simultaneamente ou AHAI seguido de PTI. Apesar de origem desconhecida, sabe-se que a síndrome ocorre após desregulação do sistema imunológico, afetando as condições hematológicas, com a produção de auto-anticorpos (anticorposanti-hemácias e antiplaquetas).Sua classificação pode ser primária ou idiopática, quando não existe doença associada ou, secundária, quando associada a outras doenças autoimunes, como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).O LES, também considerado raro, pode ter início abrupto ou insidioso, apresentando como primeira manifestação a AHAI e a PTI. Tais manifestações podem anteceder o diagnostico de LES em meses a anos, o que influencia no prognóstico[1,2]. Apesar da terapêutica, a Síndrome de Evans é uma doença crônica e com reincidência, visto o risco de hemorragias e complicações potenciais. Diante disso, esse estudo tem os **objetivos** de relatar a assistência de enfermagem planejada e desenvolvida a uma paciente em investigação da Síndrome de Evans e refletir acerca da importância do pensamento crítico na assistência de enfermagem. **Método:** O estudo de caso clínico foi desenvolvido durante as atividades práticas da Disciplina de Enfermagem nas Intercorrências Clínicas do Adulto, do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A experiência aconteceu no período de outubro a dezembro o ano de 2017, na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correia Jr. **Resultados:**Frente ao caso, foi possível elaborar diagnósticos de enfermagem e aplicar intervenções de enfermagem, com o intuito de direcionar e melhorar o cuidado prestado. Ao implementar a sistematização da assistência de enfermagem, o enfermeiro realiza a obtenção e processamento das informações e, posteriormente, deve interpretá-las e associá-las. Portanto, corrobora-se que, *"na enfermagem, o pensamento crítico é considerado um componente essencial da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência de enfermagem"*[3]. Sendo assim, cabe ao profissional de enfermagem buscar integrar o conhecimento teórico/ prático na tomada de decisão. Para tanto, partiu-se da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, que ampara o Processo de Enfermagem, assim como verificado em outros estudos[4]. **Estudo de Caso:** L. R. P. 13 anos, sexo feminino, internada em Nov/2017 na UCM para tratamento de distúrbio dos fatores de coagulação, após sangramento gengival espontâneo. Ao segundo dia de internação, apresentou taxa plaquetária de 4.000/mm³. No decorrer da internação, paciente recebeu 18 unidades de concentrado de plaquetas. Após uma semana, os exames

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: a.grehs@hotmail.com
[2]Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
[3]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande

laboratoriais demonstravam taxa plaquetária de 8.000/mm³; Ht: 33 %; Hb:11,2g/dL; VCM: 103fl; HCM: 34pg; LT: 16.780/mm³. No momento da intervenção de enfermagem, a paciente relatou sentir-se cansada durante o dia, exercer o mínimo de movimentação e não realizar higiene oral devido à solicitação médica. Negou sangramento no turno.Ao exame físico, verificou-se a diminuição de petéquias, as quais tinham grande incidência em toda a superfície corporal no início da internação hospitalar, estando evidentes apenas em região supraclavicular. Após sete dias, a paciente recebeu alta hospitalar, comredução das citopenias e diagnóstico confirmatório de Síndrome de Evans e retorno para acompanhamento com hematologista. Frente ao Caso, foram desenvolvidos Diagnósticos de Enfermagemda NANDA[5],tais como: Proteção ineficazrelacionada com distúrbios imunológicos e perfil sanguíneo anormal, evidenciada por alteração na coagulação e deficiência na imunidade.Risco de perfusão renal ineficazrelacionado com alteração no metabolismo, exposição ànefrotoxinas e regime de tratamento.Risco de mucosa oral prejudicada relacionado com barreira ao autocuidado oral, doença autoimune, imunossupressão.Risco de Glicemia instável relacionado com atividade física média e menor que a recomendada para idade e gênero, condição de saúde física comprometida e controle ineficaz de medicamentos.Risco de lesão relacionado com disfunção autoimune e perfil sanguíneo anormal.Risco de Infecção relacionado com procedimento invasivo e imunossupressão.Risco de sangramento relacionado com coagulopatia inerente. Dentre os cuidados prestados, estavam: 1) avaliar sinais de fadiga, desorientação e confusão mental;2) Registrar o peso da paciente, diariamente; 3) Observar e registrar presença de sangue em eliminações e secreções, bem como, equimoses e púrpuras no corpo, diariamente; 4) Orientar paciente para manter o repouso;5) Evitar expor a paciente a procedimentos invasivos sem necessidade; 6) Avaliar locais de inserção de catéteres quanto à presença de sinais flogísticos, a cada turno; 7) Manter acessos salinizados; 8) Realizar controle de glicemia, antes de cada refeição; Avaliar exames laboratoriais, principalmente Ht, Hb, Plaq e LT, sempre que realizados; 8) Encaminhar paciente para suporte nutricional; 9) Avaliar aspectos da urina, como freqüência, coloração, odor e principalmente a presença de hematúria, oligúria e disúria, diariamente; 10) Realizar educação sexual, frente ao conhecimento de ciclo menstrual, Infecções Sexualmente Transmissíveis e anticoncepção; 11) Orientar paciente e familiares sobre a importância da ingesta hídrica. Ao final, ainda foi realizado o registro no prontuário da paciente, de todo o processo desenvolvido.A remissão das citopenias apresentada pela paciente contribuiu para a sua alta hospitalar, porém,o acompanhamento do caso deverá ser constante. Assim como visto no estudo de Brito[(1)], o tratamento da Síndrome de Evans preconiza o uso de corticosteróides para as remissões, principalmente na regularização dos níveisplaquetários. Portanto, as orientações prestadas na alta hospitalar buscaram abranger as necessidades básicas já afetadas e aquelas que tem o risco de desestabilizarem-se, de forma a contribuir com o sucesso do tratamento. Desse modo, acredita-se que a criação de diagnósticos de enfermagem específicos ao caso proporcionou um cuidado mais direcionado, de forma que as intervenções atendessem a

prevenção de novos eventos, o autocuidado e a reabilitação precoce. Esse processo percorrido no caso relatado, então, constitui as **contribuições/implicações para a Enfermagem,** considerando-se que para o seu desenvolvimentoutilizou-se o pensamento crítico, o qual é indispensável na tomada de decisão, já que possibilita o entendimento de respostas humanas, de forma que o planejamento da assistência de enfermagem alcance resultados eficazes [(1)]. **Conclusão:** Com este estudo foi possível compreender que o conceito do pensamento crítico em enfermagem se caracteriza como um processo complexo e que se torna indispensável na sistematização da assistência de enfermagem. Assim como na prática, a formação do enfermeiro deve conter e incitar o pensamento crítico, para que cada vez mais se tenham resultados satisfatórios em sua atuação. Outro ponto a ser ressaltado é a importância da atuação multiprofissional frente ao caso, que tem como objetivo um cuidado mais direcionado e continuado, visto que a assistência desenvolvida aos pacientes seja mais integrada e coletiva entre os profissionais envolvidos.

**Descritores: Processos de enfermagem,Anemia Hemolítica Autoinmune, Púrpura Trombocitopênica**

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1 Brito, AA, Leite, LAC; Martin, RM; Ramos, FWS; Reis, SMB. Ocorrência simultânea de síndrome de Evans e anemia falciforme em uma criança de 2 anos. J BrasPatolMedLab v. 48 .n. 2 . p. 101-104, abril/2012.

2 Kim, JK. Facó, MMM; Lotito, APN; Liphaus, BL; Carneiro, JDA; Silva, CAA.PúrpuraTrombocitopênica e Anemia Hemolítica Auto-Imune em Pacientes Internados com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil. Rev. Bras. Reumatol. vol.47 no.1 São Paulo Jan./Feb.2007

3 Bittencourt , G. K. G. D; Crossetti , M. G. O **.** Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem**.**RevEscEnferm USP 2013; 47(2):341-7.

4 Ubaldo, I. Matos, E, Salum, NC.Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemassegundo teoria de Wanda Horta. CogitareEnferm. 2015 Out/dez; 20(4): 687-694

5 Diagnósticos de enfermagem da NANDA : definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA International] ; organizadoras: T. Heather Herdman, ShigemiKamitsuru ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – Porto Alegre:Artmed, 2015.

# PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: ATIVIDADE DESENVOLVIDA COM EDUCADORES

Cáren Igure Noble[1], Liziani Iturriet Ávila[2], Aline Bandeira das Neves[3], Daciclei Lopes da Fonseca[4], Maria Luzia Machado Godinho[5]

**Introdução:** Acidente é "o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer". As lesões decorrentes de acidentes referentes ao trânsito, envenenamento, afogamento, quedas e queimaduras são definidas ou classificadas como causas externas de morbidade e mortalidade de crianças de 0 a 9 anos no mundo[1]. No que se refere aos acidentes envolvendo crianças, sabe-se que, devido ao tempo que os estudantes permanecem no ambiente escolar, o processo de deslocamento entre suas casas e a escola e a interação entre os mesmos o ambiente escolar torna-se um espaço passível da ocorrência de vários tipos de acidentes. Cabe salientar que a escola, como local de ensino, pode tornar-se um local facilitador de trocas de conhecimento, onde as possibilidades de difundir as formas de prevenção da ocorrência dos acidentes e de seus agravos bem como a necessidade de colocá-los em prática sejam facilitadas. Sendo assim, o enfermeiro tem papel fundamental, por ser um profissional educador apto a realizar atividades educativas que envolvam professores, pais ou responsáveis pelos cuidados da criança, promovendo ações que dizem respeito à prevenção de acidentes e às condutas a serem tomadas caso o acidente não possa ser evitado e aconteça [2].Com isso, reflete-se a importância de realizar a educação em saúde como uma forma de prevenir os acidentes que possam vir acontecer em diversos ambientes, inclusive no escolar. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica vivenciada em um projeto cujo interesse era disseminar o conhecimento acerca de acidentes na infância em uma escola da rede municipal de ensino. **Metodologia:** Estudo descritivo que relata a experiência vivenciada por estudantes de graduação em enfermagem integrantes de um projeto sobre prevenção de acidentes na infância. A ação foi desenvolvida com 15 educadoras de uma escola municipal da cidade de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul. O método da atividade foi a prática pedagógica reflexiva, por meio de educação interativa. Na prática pedagógica reflexiva os aprendizes constroem seu conhecimento como sujeitos ativos nessa elaboração, sendo estimulados e estimulando a reflexão acerca das informações recebidas e (re)construindo o conhecimento [3].O projeto foi aprovado pelo Comitê de Extensão da Escola de Enfermagem (COMEX). Cabe ressaltar que os professores são os responsáveis pelas crianças no ambiente escolar e ao vê-las em situação de risco, devem agir impedindo que o risco se torne um acidente, da mesma forma, devem estar capacitados para a realização dos primeiros atendimentos quando não foi possível impedir a ocorrência de um acidente. Assim, esta atividade propôs sensibilizar os educadores da escola no reconhecimento de riscos à saúde e prevenção de acidentes em ambiente doméstico e escolar, ainda, ofereceu subsídios teórico-práticos frente ao acontecimento, na prestação de primeiros socorros. Num primeiro momento, os proponentes da atividade reuniram-se para planejar e desenvolver os materiais e formas de realizar a ação, sempre considerando que a proposta basear-se-ia no conhecimento prévio dos participantes, nesses encontros ficaram estabelecidos os métodos de trabalho:

a utilização de materiais didáticos, construção e utilização de placas informativas com os nomes de alguns tipos de acidentes possíveis (desmaio, crise convulsiva, afogamento, intoxicação, cortes, queimaduras, quedas, choque elétrico e obstrução de vias aéreas por corpo estranho) para que, através de dinâmicas de grupo, o conhecimento pudesse ser construído em conjunto, e, por último, a construção de uma caixa de primeiros socorros. A construção da caixa e as oficinas dinâmicas seguiram o principio "os adultos aprendem fazendo" [4] . **Resultados:** A sensibilização e capacitação das professoras aconteceram em três momentos, conforme a disponibilidade das mesmas, em acordo com a direção da escola, com duração de três horas. O conhecimento (re)construído com as professoras, por meio de sensibilização, permeou a temática sobre prevenção, tipos de acidentes infantis evitáveis, seus prejuízos e necessidade de uma reconstrução do modo de pensar e agir frente aos acidentes domésticos e escolares envolvendo crianças. A atividade de formação teve início com uma breve apresentação para situar os educadores acerca de epidemiologia e a importância de saber agir nas situações de acidentes. Durante o encontro, diversas vezes, foi comentado sobre as vivências que haviam presenciado nos seus lares. Com o resgate dessas situações, as professoras demonstraram surpresa quanto às manobras simples que podem auxiliar na prevenção e, se houver ocorrência de acidentes, manobras capazes de auxiliar na recuperação do estado de saúde. Após esse momento, as placas foram distribuídas a todos os docentes, que relataram a sua vivência acerca a temática. A partir das ideias do que deveria ser feito em cada situação, as acadêmicas conversaram mais a respeito do tema e demonstraram manobras simples que podem ser realizadas por leigos. Ao final da atividade, as professoras relataram que acidentes como desmaio e crises convulsivas já aconteceram na escola e, havia apenas uma professora que sabia agir na situação. Além de todo o trabalho sobre prevenção, foi construída uma caixa de primeiros socorros e explanação da correta forma de utilização dos materiais, essa foi construída juntamente com as participantes a fim de criar um vínculo de responsabilidade com o bem-estar e segurança das crianças, tornando-se símbolo da atividade. Sendo elaborada em material reciclável (caixa de papelão forrada), a qual tem como objetivo fundamentar a prática, propiciando um momento de conhecimento onde à medida que foi montado o kit as professoras puderam aprender a respeito da serventia de cada item e como devem ser utilizados bem como sua importância. **Conclusão:** Durante a atividade, foi percebido o conhecimento deficitário dos profissionais educadores em relação à temática abordada. E, percebeu-se a importância da realização de intervenções para minimizar a incidência de acidentes na escola. Durante a formação do profissional enfermeiro, atividades que aproximam o acadêmico da comunidade o tornam capaz de identificar fragilidades no conhecimento da população e realizar intervenções eficazes em qualquer ambiente, inclusive no escolar. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A enfermagem como educadora em saúde, compreende as ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de agravos. Os conhecimentos são produzidos e compartilhados considerando a individualidade e contexto sócio-cultural, instigando a participação ativa, estimulando o pensamento crítico-reflexivo, formando cidadãos conscientes, responsáveis frente aos seus atos, tornando-os multiplicadores de conhecimentos [5].Além disso, as atividades da

enfermagem em educação em saúde, auxiliam na formação acadêmica proporcionando vivências fora do ambiente universitário.

**Descritores:** Educação em Saúde, Enfermagem, Prevenção de acidentes.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1- Ministério da Saúde (BR), Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

2- Brito, MdeAB, et al. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem **.** 2015. J. res.: fundam. care. online. 7(4): 3351-3365

3- Lima, M M, et al. Diálogo: rede que entrelaça a relação pedagógica no ensino prático- reflexivo. 2016.Rev Bras Enferm **,** 69(4): 654-61.

4- Corley, MA. Professional development adult learning theories. 2008.American Institutes for Research**,** s/v., n.5.

5- Santos, SMR, et al. Prática educativa em uma escola de educação infantil: relato de experiência. 2015. Rev enferm UFPE on line**.**,9(2) :768-72.

# PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA E CRIAÇÃO DE UM BANCO DE DADOS SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Tessaro[4], Mara Regina Santos da Silva[5], Jaqueline Flores de Oliveira[6], Michele Medina Ziebell[4].

**Introdução:** A violência intrafamiliar representa um grave problema de saúde pública, que acomete diversas famílias ao redor do mundo. Apesar de ser um fenômeno extenso, endêmico e o Brasil ter sido apontado em 2016 como um dos Países com maiores prevalências de violência contra crianças e adolescentes, os dados oficiais acerca deste problema são esparsos, fragmentados e não confiáveis. Visando analisar a distribuição espacial e os fatores relacionados especificamente com a violência intrafamiliar, em Rio Grande/RS. Vimos a necessidade da construção de um Banco de Dados do tipo relacional. A elaboração de um banco de dados é importante para estruturar e armazenar um volume significativo de dados que interligados e organizados entre si possam extrair informações relevantes. O termo dados se refere aos fatos brutos, em sua forma primária; e i**nformações,** é reservado ao agrupamento de dados, de forma organizada para fazer sentido, ou gerar conhecimento. **Objetivo:** relatar a experiência na construção de um banco de dados do tipo relacional, o qual aborda o fenômeno violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Metodologia:** Este relato refere-se à primeira etapa de um macroprojeto em desenvolvimento no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES/FURG), cujo tema central é a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Para responder aos objetivos deste macroprojeto se fez necessário, inicialmente, a construção de um Banco de Dados do tipo relacional, a partir do qual são realizados mapeamentos e caracterização das áreas de maior concentração do fenômeno em estudo, no município do Rio Grande/RS. A construção do banco de dados foi realizada entre agosto de 2017 e maio de 2018. Cabe destacar que o macroprojeto ao qual este subprojeto está vinculado recebeu uma certificação ética do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde - CEPAS/FURG, comprovado através do Parecer Nº 42/2017. Além disso, em todas suas etapas estão sendo respeitadas as determinações da Resolução 466/12 que regulamenta a Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resultados**: A elaboração do banco de dados se deu em três etapas: **1)** Identificação da natureza das informações disponíveis nos registros de atendimento dos serviços sociais e de saúde incluídos no estudo; **2)** Elaboração dos formulários para coleta e registro dos dados respeitando as características de cada serviço. Nesta etapa foram definidos quais dados seriam armazenados e qual o relacionamento entre eles; **3)** Coleta, registro e inserção dos dados no sistema criado, utilizando os recursos tecnológicos do *software* EPIDATA versão 3.1A instrumentalização teórica e operacional dos pesquisadores, bolsistas e estudantes pós-graduandos ocorreu ao longo

[4] Acadêmica de enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. tessaro.aline@gmail.com
[5] Professora titular da Escola de enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. marare@brturbo.com.br
[6] Doutoranda do PPG em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. jacqueoliveira.enf@hotmail.com
[4] Mestranda do PPG em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. micheleziebell@yahoo.com

do ano, com a finalidade de qualificar o processo de coleta, registro e o manuseio dos dados, na forma de seminários, realizados no GEPEFES. Cada questionário foi identificado por uma codificação, com o objetivo de preservar a identificação dos indivíduos contidos nos inquéritos. Após, os questionários foram organizados por ordem alfabética, apenas para que pudesse conferir e verificar a ocorrência de duplicação na coleta de dados. Primeiramente, o banco de dados foi projetado no programa possibilitando reunir dados contidos nos questionários acerca de um problema que atinge uma parcela significativa da população rio grandina, cujo impacto repercute não apenas no momento em que acontece, mas pode comprometer as gerações futuras, pelas sequelas que provoca na vida de todos os envolvidos. Na construção do banco, utilizamos recursos para codificação de variáveis e o controle de entrada destas codificações, através da adição de valores válidos, códigos, limites, pulos sistemáticos e condições especiais para a entrada de dados no arquivo. Além disso, a digitação tem sido realizada em duplas, afim de evitar erros graves tanto na digitação dos dados, como na finalização do banco final. No total foram coletadas 1.067 ocorrências referentes a violência contra mulher e 162 de violência contra a criança e adolescente, registradas entre outubro de 2014 e março de 2018 no Município. Até o momento, foram digitados 312 destes registros. Após o termino das digitações, será realizado a Validação de dupla entrada (Validate duplicate), para verificação e validação da confiabilidade da digitação. Através deste, buscamos verificar a prevalência e os tipos de violência, dentre as quais se destacaram até o momento: a violência física, que leva em conta aspectos que venham a ferir a integridade física do indivíduo e a violência psicológica levando em consideração as diversas formas de ameaça que a pessoa venha a sofrer. **Discussão:** A elaboração do banco de dados trouxe uma visão mais ampla sobre o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas, agregando assim, o conhecimento acerca da investigação cientifica. A identificação das necessidades, peculiaridades e demandas da comunidade, são de extrema importância para que se possa propor intervenções capazes de promover o retorno social, econômico e cultural para sociedade, visando o desenvolvimento de intervenções que sejam resolutivas aos problemas enfrentados pelas famílias. Muitos pais consideram a violência física como um meio de educar os filhos, principalmente aqueles que foram vítimas de violência na infância, os quais constroem uma concepção equivocada acerca do modo de disciplinar o comportamento dos filhos e consideram que a educação, através da violência é necessária à boa formação. Nessas situações, a violência apresenta-se alicerçada em raízes culturais, sendo encarada como uma prática aceitável de disciplinamento paterno, enquanto que as intervenções dos profissionais, frequentemente, são interpretadas pelo pai como uma desvalorização, ou até mesmo desprezo para com seu estilo de vida e sua identidade sociocultural. Assim, a elaboração e publicação futura deste material que está sendo produzido, possibilitará a realização de ações que visem qualificar profissionais de enfermagem que trabalham com violência intrafamiliar e conscientizar os profissionais e as autoridades competentes da importância da criação de políticas e leis que garantam a proteção da criança, adolescente e a mulher vítima de violência. **Conclusão:** É necessário o desenvolvimento de pesquisas quantitativas e epidemiológicas, que demonstrem e apresentem números reais de vulnerabilidade e violência em nosso município, para que se possa desenvolver ações junto ao poder público e comunidade, buscando estratégias

de enfrentamento da violência intrafamiliar no âmbito da saúde pública. Essa pesquisa contribuiu para a instrumentalização acadêmica acerca da coleta e tratamento de dados, ampliando e aprofundando o conhecimento acerca da violência intrafamiliar. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A participação acadêmica em pesquisas, assim como na construção de banco de dados, favorece o conhecimento acerca de como se desenvolve pesquisas que identifiquem indicadores de saúde e problemáticas vivenciadas na população e estimula o desenvolvimento de habilidades para identificação e prevenção destas. Além disso, a mesma favorece o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo acerca da importância da pesquisa no desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção da saúde.

**Descritores:** Violência intrafamiliar, Proteção da infância e adolescência; Enfermagem

**Área Temática**: TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Publica, observatório estadual de segurança pública . Rio Grande/RS, 2018.

Nunes, Cristina B.; Sarti, Cynthia A. **Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente,** Acta Paul Enferm 2009; ed 22(Especial - 70 Anos): pg. 903-908.

Garbin, Cléa A. S.; Queiroz, Ana Paula D. de G.; Rovida, Tânia A. S.; Saliba, Orlando**. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes**, Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 107-118, abr. 2012

# COLETA DE DADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andreza Mello da Silva[7], Marlise Capa Verde Almeida de Mello[8], Maria Denise Schimith[3], Daiani Modernel Xavier[4], Marta Regina Cezar-Vaz[5].

**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas em geral estão associadas a múltiplas causas, caracterizadas pela progressão dos agravos, prognóstico incerto, multifatoriais e com determinantes biológicos e socioculturais. Por esse motivo, a Atenção em Saúde nas doenças crônicas é um grande desafio para as equipes da atenção básica[1]**.** As Unidades de Saúde da Família (USF) são redes criadas como ferramenta para ampliação, qualificação e solidificação da atenção básica, tendo maior potencial em aprofundar seus princípios[2]. Nelas o pesquisador pode aprimorar seu conhecimento por meio da realização de coleta de dados, a exemplo das pesquisas qualitativas que permitem uma melhor compreensão da realidade vivenciada pelos sujeitos partícipes, o que contribui com o objeto de pesquisa. Diante desse conhecimento de pesquisa senti a necessidade de relatar minha experiência durante a realização de uma coleta de dados qualitativa, dificuldades encontradas e formas de facilitar o processo, levando em consideração o grau de envolvimento que apreendi de cada pesquisador, tendo em vista as experiências observadas durante a pesquisa. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na participação de um processo de coleta de dados qualitativos em Unidades de Saúde da Família, em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, derivado da participação, enquanto bolsista de iniciação científica, de uma coleta de dados qualitativos, realizada com médicos(as) e enfermeiros(as) de equipes de Saúde da Família, em um município com área territorial de 2.709,52 km$^2$ e população de 209.378 habitantes, conforme o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística[3]. A coleta ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2018. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas com autorização de todos os profissionais e observação não participante. Essas foram marcadas com os enfermeiros(as) e médicos(as) o melhor dia para que pudéssemos observar suas atividades de trabalho. Além disso, realizávamos levantamento documental, ao qual investigávamos

[7] Acadêmica da 8° série do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Membro do Diretório Acadêmico Eunice Xavier da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. andrezamello.rs@hotmail.com

[8] Doutora em Enfermagem. Enfermeira técnica do Laboratório de Práticas em Enfermagem e Laboratório Socioambiental em Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. marlisealmeida@msn.com

[3] Bolsista de Pós-Doutorado do CNPq. Professor adjunto da Universidade de Santa Maria. ma.denise2011@gamail.com

[4] Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. daiamoder@gmail.com

[5] Enfermeira Doutora em Filosofia da Enfermagem Coordenadora do LAMSA. cezarvaz@vetorial.net

a pasta dos pacientes crônicos, a fim de obtermos mais dados sobre o mesmo. Participaram dessa coleta, uma professora em pós-doutoramento e estudantes de graduação em enfermagem em uma universidade pública federal. **RESULTADOS:** No primeiro momento da coleta foi realizado contato via telefone com as equipes. Ao todo, somaram-se 23 USF. O convite foi feito diretamente para os médicos(as) e enfermeiros(as). Para aqueles que aceitaram, perguntávamos qual o melhor dia e horário para realizarmos as entrevistas. Esta etapa foi bem difícil, pelos seguintes motivos: O telefone das USF muitas vezes estava ocupado ou não era atendido; dificuldade em encontrar um horário, no qual o profissional de saúde pudesse nos atender. E em alguns casos surgiu o problema de que algumas USF das áreas rurais, não possuírem sinal telefônico, havendo a necessidade de buscar o número do celular do próprio profissional. No segundo momento da coleta, tínhamos que ir até as USF, houve a dificuldade de encontrá-las, visto que não se tinha conhecimento sobre o território principalmente as rurais onde percorria-se vários quilômetros de estrada até as USF. Já na realização das entrevistas foi encontrado como dificuldades, o ambiente onde era realizada, pois, algumas vezes, tinha excesso de ruídos ou interrupção da mesma. Porém sem as gravações levaria um tempo maior para realizá-las, pelo seu conteúdo extenso, no qual o pesquisador teria que anotar todas as falas. Para a observação não participante também utilizávamos gravador quando se tratava de algum atendimento, médico ou de enfermagem, sempre com a autorização do profissional e do usuário atendido. No levantamento documental, muitas vezes, não se conseguia obter todos os dados necessários, devido a poucas informações na maioria das pastas. **DISCUSSÃO:** Para a coleta de dado, em todas as unidades, foram marcadas as entrevistas, no dia e hora em que os profissionais estivessem disponíveis, na tentativa de não interferir no andamento das atividades de trabalho. Nem sempre se conseguia um ambiente adequado para realização da entrevista, por se tratar do ambiente de trabalho daquele profissional. Muitas vezes, a entrevista era interrompida, o que, posteriormente, causou dificuldade para realização das transcrições. Com relação a dificuldade de acesso as USF, também entendesse que essa foi possível e facilitada pela utilização de aparelhos eletrônicos como GPS (Sistema de Posicionamento Global), e de termos a disposição um automóvel. Percebe-se, também, que ao realizar uma pesquisa qualitativa mesmo se utilizando de um instrumento com perguntas pré-estabelecidas, o conhecimento para o pesquisador mesmo que empírico é muito maior, pois o profissional a ser entrevistado manifestará de diversas formas a sua resposta, de forma verbal ou não verbal[4]. **CONCLUSÃO:** Realizar uma pesquisa de campo, qualitativa foi um grande aprendizado. Pude constatar as dificuldades encontradas por pesquisadores nas coletas de dados, desde o aceite do profissional até a própria realização da entrevista, principalmente por se tratar de um grande número de participantes. Justifica-se a importância desse relato entendendo que poderá facilitar o entendimento de outros bolsistas de iniciação científica sobre os desafios que podem ser encontrados durante uma pesquisa, que assim podem ser previstos e melhor planejados pelos mesmos. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Destaca-se a importância de realização de relatos de experiência sobre pesquisas que retratem as doenças crônicas na atenção primária, considerando o aumento dessa patologia em toda população. Mostra-se a possibilidade de um importante papel para os enfermeiros(as) da área, tendo com meta melhorar a

qualidade de atendimento no manejo de doenças crônicas. Assim, torna-se possível, por meio de pesquisas como essas, aumentar o entendimento do profissional sobre seu próprio trabalho, além de possibilitar a reflexão de suas ações, visualizando se essas estão sendo efetivas ou não, e se não como se pode melhorá-las.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa; Doença Crônica;

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, nº 35, Brasília – DF 2014.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>. Acesso em: 29 de abril 2018.

4. MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

# O PRINCÍPIO DA JUSTIÇA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Bianca Rocha Alves[9], Edison Luiz Devos Barlem[10]

**Introdução:** Este estudo motivou-se pelo cenário da saúde pública do país, destacando-se a falta de planejamento e estrutura, as más gestões do orçamento público que originaram a crise no sistema de saúde, a qual se agravou nas últimas três décadas, trazendo consequências graves à população tais como a falta de acesso aos serviços básicos. **Objetivo**: Refletir o princípio bioético da justiça e sua relação com as Políticas de Saúde no Brasil. **Metodologia:** A opção metodológica que orienta este trabalho é a pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, reflexiva acerca da conceituação da bioética, dos seus princípios e seus desdobramentos para a área da saúde. Motivou este estudo a investigação acerca do princípio bioético da justiça e a sua relação com as políticas públicas de saúde. Ainda, pretende-se revisar este importante conceito da Bioética e do Biodireito e seus desdobramentos na área da saúde, bem como instigar a reflexão do enfoque bioético e sua relação com as necessidades sociais. **Resultados:** Para compreender a importância dessas questões, torna-se relevante em um primeiro momento evidenciarmos duas posições essenciais. A primeira versa sobre a diferenciação entre o enfoque bioético anglo-saxão, em que o foco incide sobre temas como embriologia, fecundação artificial, biotecnologias, clonagem. A segunda, latino-americana, marcada por relações de pobreza, exclusão, desigualdade e dificuldade no acesso à universalidade da saúde e efetividade de políticas neste âmbito. A ética principialista, de James Childress e Tom Beauchamp, pertencente ao modelo anglo-saxônico, fundamenta-se em quatro princípios básicos: autonomia, não maleficência, beneficência e a justiça. Este último prima pela equidade na distribuição de recursos de saúde e na garantia de acesso aos usuários ao Sistema de Saúde. O princípio da justiça dispõe sobre o tratamento de forma igualitária a todos, sobre dever ético de se tratar a todos conforme o que é moralmente correto. Trata-se de um princípio moral e como premissa moral, vai além de justiça jurídica, de direito. O princípio da justiça é interpretado pelo princípio de justiça distributiva. Por tratar-se de princípio de ordem moral, é ele o ponto de equilíbrio entre a ética individual e a ética coletiva. Trabalha com diferentes conceitos de igualdade, uma vez que a moral é individual. A problemática está na interpretação deste princípio, do que seria uma justa distribuição de recursos e quais são as prioridades do Estado na execução de políticas públicas. A saúde como direito universal, encontra guarida, no Brasil no artigo 196 da Constituição Federal que dita que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. Todos estes acontecimentos do movimento

[9] Bacharel em Direito. Acadêmica de Enfermagem. Mestranda em Enfermagem/Saúde no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.
[10] Orientador. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: ebarlem@gmail.com

sanitarista se deram com o advento da Constituição Federal de 1988, e com a consequente inserção do direto à saúde no rol dos direitos sociais. Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se conexionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real. Levando em conta tais argumentos, pontuamos que alguns aspectos da relação entre o princípio da Justiça e a Política de Saúde no Brasil podem ser vistos à luz de alguns marcos, tais como o Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Lei orgânica n. 8.080 (19/09/1990) que estabeleceu três (3) princípios morais e políticos norteadores do SUS: direito à igualdade; integralidade na assistência à saúde; universalidade do acesso. Pós século XX, além de ser um assunto político, passou a ser uma questão mais ampla com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948. Houve toda uma mudança de pensamento a partir deste movimento e a saúde passou então a ser tratada não só como um assunto político. A partir daí, o Estado passou a ser o responsável, o principal fornecedor de saúde à população. Atualmente, ainda percebemos a não efetividade das políticas públicas de saúde. Há a cada dia que passa uma descentralização dessa obrigatoriedade do Estado, sendo transferida ao indivíduo a responsabilidade, outrora estatal, sobre sua saúde e sobre essa garantia fundamental. As políticas de saúde devem ser refletidas num horizonte bioético que tenha como ponto de partida justiça e equidade na saúde. Essas iniciativas asseguram a efetivação dos direitos sociais, pelos quais o Estado tem por função e obrigação resguardar a todo cidadão – saúde, moradia, educação e trabalho. Direitos estes, que se fazem presentes em sua universalidade, como o direito à saúde que se choca com o sistema capitalista e as transformações políticas e econômicas que são impostas ao Estado - o provimento e ora corte das ações de saúde. **Contribuições para a Saúde/ Enfermagem:** os desafios para a Bioética da América Latina estão relacionados com o princípio da Justiça, equidade e alocação de recursos na área da saúde. A partir daí, torna-se relevante surgirem questionamentos por parte dos profissionais a respeito dos rumos que a saúde da população e o sistema de saúde como um todo vem tomando, incluindo sua estrutura, financiamento e gestão dos seus recursos. Atualmente, a Bioética enfrenta novas problemáticas sociais procurando um maior diálogo com os Direitos Humanos. Também se aproxima com o campo jurídico para melhor entendimento da realidade social latino-americana. Assim, os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, devem buscar atentar-se para o foco/ diálogo entre aspectos econômicos, sociais e políticos, visando compreender em que medida podem colaborar criticamente com a Política de Saúde no contexto desigual capitalista. **Considerações Finais:** Percebe-se que o princípio da Justiça no campo da Bioética latino-americana e as Políticas de Saúde no país têm como ponto de partida o contexto de exclusão social e a ausência do acesso aos serviços de saúde como questões que impactam a população, e que ferem consequentemente, seus direitos constitucionais básicos como dignidade e saúde. A inserção do direito à saúde no rol dos direitos sociais e fundamentais humanos foi consequência de todo um movimento sanitarista que despertou uma mudança de

pensamento e de ação do Estado Democrático de Direito. Logo, o acesso à saúde deve ser visto dentro do processo de cidadania, como um direito que deve ser assistido pelo Estado na sua universalidade. Concluímos assim, o prejuízo que este Direito social- direito à saúde, vem sofrendo, em virtude de estar atrelada à escassez de recurso estatal, à precariedade de serviços em saúde, que deveriam ser de total proteção ao cidadão.

**Referências:**

BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. Princípios de ética biomédica. 4ª ed. trad. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

NOGUEIRA, V.M.R. Determinantes Sociais da Saúde: o embate teórico e o direito à saúde. Revista de Políticas Públicas, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 481-491.Universidade Federal do Maranhão- São Luís, Maranhão, Brasil.

PASCHE, D.; RIGHI, L.; THOMÉ, H.; STOLZ, E. Paradoxo das políticas de descentralização da saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública. Disponível em: https://scielosp.org/article/rpsp/2006.v20n6/416-422/ Acesso em 17/04/2018.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, C. Problemas Atuais de Bioética, São Paulo: Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2014.

# O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERÊNCIA

Bianca dos Santos Blan [11], Aline Ney Grehs [12], Muriel porto[13], Paula Pereira de Figueiredo[4.]

**Introdução:** O câncer de colo uterino é dado pela ruptura dos mecanismos reguladores da multiplicação celular e, sem que seja necessário ao tecido, uma célula começa a crescer e dividir-se, desordenadamente. Os tumores malignos apresentam duas propriedades peculiares: invasão dos tecidos próximos e metástase. A maioria dos casos de câncer uterino, quando são descobertos, a doença já está em um estágio bastante avançado, com infiltração, pelve congelada, sangramento e perda de peso. O estádio I é o tumor restrito ao colo do útero; no estádio II, o tumor infiltra a parte superior da vagina ou o paramétrio, sem atingir a pelve; no estádio III, o tumor infiltra o paramétrio até a parede pélvica, podendo, ainda alcançar o terço inferior da vagina ou causar hidronefrose (Dilatação do rim). Por último, no estádio IV, o tumor infiltra o reto ou a bexiga, podendo apresentar metástase à distância[1]. Sendo a hidronefrose um problema estrutural que gera dilatação do rim devido a obstruções ou estreitamento do trato urinário. Estando associado ao câncer devido à tumorações obstruírem via urinária. Se ocorrer a obstrução da passagem de urina, esta reflui para os túbulos renais dilatando o rim e causa pressão no órgão que resultará em hidronefrose progressiva que pode gerar uma insuficiência renal[2]. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem elaborada e aplicada a uma paciente com câncer de colo de útero em estágio IV. **Metodologia:** O estudo de caso clínico foi desenvolvido durante as atividades práticas da Disciplina de Enfermagem nas Intercorrências Clínicas do Adulto, do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A experiência aconteceu no período de outubro a dezembro o ano de 2017, na Unidade de Clínica

[11]. Acadêmica do 7° semestre de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG Bolsista PET Enfermagem. biancablanenf@gmail.com
[12] Acadêmica do 7° semestre de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG Bolsista PET
[13] Acadêmica do 7° semestre de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG
[4] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

Médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correia Jr. **Resultados:** A.L. S 36 anos, sexo feminino, paciente em cuidados paliativos de câncer de colo de útero apresenta insuficiência renal aguda, pelve congelada, hidronefrose, fistula útero-colo vesical, cistite actínica. Relata grande angustia emocional, desesperança, ansiedade à morte e vontade de desistir, dor sem foco definido em região abdominal em grau 7 na escala de dor, episódios de náusea e vômitos, boa aceitação à dieta, relata drenagem de urina em bolsa coletora em pouquíssima quantidade, eliminação intestinal presente com característica diarreica com múltiplos episódios, realizava hemodiálise três vezes na semana. Paciente lúcida, orientada em tempo e espaço, pouco comunicativa, retraída, aparência triste e deprimida, fáceis de dor, acompanhada da filha, deambulava sem auxilio, pele escurecida, mucosas hipocoradas, lábios ressecados, eupneica, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, abdome flácido, com presença de uretrostomia bilateral à ausculta abdominal presença de ruídos hidroaéreos hiperativos. Extremidades frias, escurecidas e perfundidas. Sinais vitais: pressão arterial 110mmHgx 70mmHg,temperatura axilar:36,8°C, frequência respiratória 18 mrm, frequência cardíaca: 78 bpm. Leucograma: 14.230 leucócitos totais; Hematócrito: 17,1%; Ureia e Creatinina sérica elevadas. Com isso, de acordo com os cuidados prestados foran avaliadas as necessidades humanas básicas da paciente elencando diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA 2015-2017, os quais são: Proteção ineficaz relacionado com câncer evidenciado por inquietação, resposta mal adaptada ao estresse; Ansiedade relacionada à morte relacionada com confronto com a realidade de doença terminal, experiência do processo de morrer e incerteza quanto prognóstico ruim evidenciado por medo do processo de morrer, tristeza profunda; Risco de suicídio relacionado com história de tentativa de suicídio, mudança de comportamento e enfermidade terminal; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado com diarreia, disfunção renal, mecanismo regulador comprometido e vômito; Risco de infecção relacionado com enfermidade crônica, procedimento invasivo, diminuição da hemoglobina e hematócrito; Risco de perfusão renal ineficaz relacionado com doença renal e malignidade. Com base nos diagnósticos desenvolveram-se seguintes intervenções de enfermagem: Solicitado avaliação do serviço de psicologia para acompanhamento

diário; Conversar com familiares questionando sobre o entendimento sobre a real situação da paciente; Orientação quanto à importância do apoio e conforto neste momento; Questionado rede de apoio da paciente e ajudar com estratégias que sirvam de conforto; Implementada ações recreativas que forneçam bem estar; Orientada sobre técnicas não farmacológicas para o alivio da dor; Monitoramento de sinais de desidratação; Monitoramento do débito urinário, turgor cutâneo e edema; Verificação de sinais de infeção no estoma, pele periestomal e ferida cirúrgica; Realizada ausculta cardíaca, ausculta pulmonar, verificado pulso, avaliada presença de câimbras, parestesia e perfusão de extremidades; Análise de exames laboratoriais frequente, realizar controle de eletrólitos e reposição quando necessário( segundo prescrição médica); Controlar função renal pela diurese, dados laboratoriais como ureia e creatinina sérica. **Discussão:** Com base no relato de experiência apresentado observa-se que há o aumento expressivo nas taxas de mortalidade em mulheres com menos de 45 anos vítimas de câncer[3], assim pode-se observar que a paciente em questão encaixa-se neste padrão, além disso, a mesma não possuía adesão ao exame citopatológico, apresentava escasso recurso socioeconômico, dificuldades de acesso ao serviço de saúde, multiparidade, precocidade sexual, uso de anticoncepcionais orais. Já os aspectos de enfrentamento da doença em estagio terminal estão relacionados quanto à busca pela religiosidade, no entanto a paciente possuía atitude negativa reforçando a ideia de não acreditar mais em Deus que a partir deste conceito a intervenção realizada foi baseada em resgate de momentos bons da vida junto à família, os quais proporcionaram conforto e relaxamento contribuindo para a melhora do enfrentamento do prognóstico ruim. **Conclusão:** Ao final desde estudo de caso podemos concluir a importância desta prática durante o processo de formação, para um melhor enfrentamento tanto dos profissionais como dos clientes sobre um tema pouco difundido e que gera sofrimento a todos aqueles que estão envolvidos. O processo de morte traz uma situação difícil de enfrentamento onde o profissional de saúde deve estar preparado, abordagens sobre cuidados paliativos proporcionam um cuidado de enfermagem mais humano, onde o profissional possa refletir com delicadeza sobre o processo de morte e morrer e assim prestar a melhor assistência para aquele paciente. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A temática abordada é de grande

importância para a humanização do processo de cuidar, no qual é fundamental a dedicação, base teórica e prática para o desenvolvimento de ações que busque a melhora/ aceitação nos âmbitos físico, emocional, espiritual. A fim de proporcionar um cuidado paliativo de qualidade exercendo um papel fundamental para o paciente e familiares.

**Descritores:** Cuidados Paliativos, Enfermagem, Neoplasias de Colo do Útero.

**Área Temática**: TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. Ed. rev. atual. Ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. Acesso em: 05/04/2018 Disponível em: http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap2.pdf
2. Azevedo GR. Inflamação da bexiga pode atingir paciente depois da quimioterapia. Instituto Oncoguia, 2016. Acesso em: 05/04/2018 Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/inflamacao-da-bexiga-pode-atingir-paciente-depois-da-radioterapia/9463/1048/
3. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em fase do câncer cérvico-uterino. Acta Paulista Enfermagem. 2005;18(2):150-5

# ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS DE UM PACIENTE ESTOMIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca dos Santos Blan[14], Aline Ney Grehs[15]·, Marina Soares Mota[16]·, Fabiane dos Santos[17], Edinéia Mayer Schmidt [18].

**Introdução:** A colostomia é uma cirurgia na qual é realizada a exteriorização do intestino grosso para o abdome modificando a via de eliminação intestinal, que a partir deste momento será realizada em uma bolsa coletora[1]. A cirurgia modifica a pessoa fisicamente, psicologicamente e socialmente, visto que a imagem é alterada tanto pelas cicatrizes cirúrgicas, pelo estoma e pelas potenciais complicações perioperatórias. Emocionalmente a pessoa com estomia pode passar por um período de luto relacionado à perda de parte do corpo e a desconstrução da identidade e da imagem, pelo medo das dificuldades a serem enfrentadas. Além disso, há a busca pela sobrevivência visto que partes significativas dessas pessoas são submetidas à cirurgia por questões oncológicas. Socialmente, a pessoa pode afastar-se do convívio das atividades anteriores com o intuito de evitar os imprevistos com a bolsa coletora causando um isolamento social. Em todo o processo de adaptação ao uso do novo método de realizar as eliminações ocorrem inúmeras frustrações devido à dificuldade de aceitação, visto que durante este período podem surgir dúvidas, medos, perda de autoestima, sofrimento psicológico e falta de convívio social sendo assim, há a necessidade de uma assistência holística que auxilie desvelar esse novo conhecimento que trará mais qualidade de vida[2]. A experiência do paciente estomizados vai se modificando com o passar do tempo, e de acordo com a evolução de sua doença e das possibilidades de adaptação encontradas, o paciente estomizados desenvolve estratégias de enfrentamento, com as quais passa a lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em função da ostomia[3]. Desta forma, a

[14] Acadêmica do 7° semestre de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG Bolsista PET Enfermagem. biancablanenf@gmail.com
[15] Acadêmica do 7° semestre de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG Bolsista PET Enfermagem.
[16] Enfermeira. Doutoura em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da FURG
[17] Acadêmica do 5° semestre de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG
[18] Assistente Social do Hospital Unversitario Dr. Miguel Riet Correa Jr. HU/FURG/EBSERH

enfermagem oferece o apoio necessário para a inserção do paciente estomizado a sua nova rotina, realizar acolhimento do paciente ensinando os cuidados necessários com a pele periestomal, estoma e bolsa coletora, produtos disponíveis e como utiliza-lós para auxilio no cuidado, acompanhamento mensal do paciente com base de fichas de evolução, avaliação da saúde mental do paciente, escuta terapêutica, avaliar potenciais complicações bem como a necessidade de encaminhamento ao especialista, sanar dúvidas e questionamentos dos pacientes, e demais necessidades expressadas pelo paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no atendimento de uma pessoa com colostomia em acompanhamento no Serviço de Estomaterapia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem no atendimento de uma pessoa com colostomia durante as atividades de extensão no serviço de Estomaterapia do HU/FURG/EBSEHR, promovido pelo Programa de Educação Tutorial (PET Enfermagem). As acadêmicas acompanharam a pessoa com colostomia no período de fevereiro/2017 a abril/2018, no ambulatório de Serviço de Estomaterapia do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correia Jr. **Resultados**: As acadêmicas acompanharam uma pessoa do sexo masculino com colostomia permanente em decorrência de adenocarcinoma de reto. Paciente lúcido, orientado, comunicativo, deambula sem auxilio, pálido, com fáceis de tristeza e demonstra insatisfação com a aparência, demonstra características de afastamento social, abdome globoso, rígido e depressível, com incisão cirúrgica de epigástrio a abdômen inferior, estoma em flanco esquerdo, presença de hérnias em região inguinal e umbilical. Com base nas características identificadas foi feitos diagnósticos de enfermagem com base no NANDA 2012-2014. Incontinência intestinal relacionada com remoção do reto evidenciada por presença de estoma, eliminação em bolsa coletora; Baixa autoestima situacional relacionada com procedimento cirúrgico evidenciado por observação da expressão facial; Distúrbio na imagem corporal relacionada com procedimento cirúrgico evidenciado por observação da expressão facial; Interação social prejudicada relacionada com insatisfação de situação atual evidenciada por isolamento social; Intervenções de enfermagem: Solicitado atendimento com serviço de psicologia, orientado quanto condição de saúde: cuidados pertinentes à prevenção de hérnias e cuidados com as já

existentes, realizada inserção do paciente nas grupoterapias para que o mesmo veja outros estomizados e que estes contribuam para a sua adaptação. Orientado quanto cuidados com a manutenção do estoma a fim de prevenir lesões em região periestomal, uso de dispositivo para diminuição da insuflação da bolsa pelos flatos. **Discussão:** A colostomia é realizada com o objetivo de manter a função de eliminação intestinal necessária à vida, mas isso gera diversas modificações na fisiologia corporal, no estilo de vida, e no aspecto físico e psicossocial da pessoa. Após o processo de estomização o paciente passa a ter uma nova percepção do seu "eu" e assim tenta redescobrir sua identidade, pois devido ao estresse psicológico sua autoestima, crenças e costumes passam a ser abalados[2]. O paciente enfrenta um luto constante durante a fase de aceitação esta que por sua vez deve ser respeitada pelos familiares, visto que o choro, a raiva e a angustia são características presentes neste período. O questionamento e a desmotivação apresentam-se como uma fase necessária, em virtude da repercussão do estoma em sua vida, que após um período resulta na recomposição e aprendizado das modificações físicas, na aceitação e adaptação mental às mudanças [3]. Uma vez, que o paciente é direcionado ao setor de Estomaterapia ele receberá informações sobre sua situação, orientações acerca do autocuidado, realizam-se ações especificas para cada paciente fazendo com que este se sinta acolhido e diante da situação presente encontre nos profissionais uma estrutura de apoio e se torne mais confiante e independente. **Conclusão:** Conclui-se através da observação clínica e escuta terapêutica do paciente que as suas capacidades biopsicossociais são alteradas em razão do processo de estomização e com base nisso, o planejamento de intervenções de enfermagem tornam-se importantes para a readaptação do paciente estomizado em seu cotidiano contribuindo para a melhora do estado geral do paciente **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A assistência de enfermagem aplicada ao paciente gera um cuidado direcionado aos problemas alvo do mesmo. Sendo assim, o cuidado torna-se mais efetivo, com qualidade e com possibilidade de continuidade das questões identificadas através dos registros adequados.

**Descritores:** Continuidade da assistência ao paciente, Enfermagem, Estomia.

**Área Temática**: TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1 Reis FF, Carvalho AAS, Santos CSB, Rodrigues VMCO. Percepção sobre o apoio social do homem colostomizado na região Norte de Portugal. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014; 18(4): 570-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0570.pdf. Acesso em: 23/04/2018.

2 Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na ivencia de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2017 21: e-1019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170029. Acesso em 23/04/2018.

3 Lima RA, Paulino EFR, Silva VMR, Loureiro AAS. Analisando produções científicas acerca da educação do enfermeiro estomaterapeuta na última década do século XXI. Rev Enferm Prof. 2014;1(2):462-70. Disponível em: www.reme.org.br/exportar-pdf/1155/e1019.pdf Acesso em: 23/04/2018

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA SOB A ÓTICA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Camila Acosta Xavier[19], Michele Nunes Fenzke[20], Vanessa Machado da Silva[21], Jordana Matos da Silva[4], Bianca Contreira de Jung[5].

**Introdução:** Ao longo da história do Brasil, até a década de 1970, os programas de assistência à saúde eram caracterizados por práticas médico-hospitalares, nos quais era prioridade o tratamento de doenças. Desse modo os programas voltados para assistência à saúde da criança e do adolescente em sua grande maioria também foram marcados por essa prática[1]. Entretanto em 1984 o Programa de Saúde do Escolar (PSE) foi criado, com intuito de proporcionar as crianças um cuidado integral (promoção, prevenção e atenção)[2], sendo necessário a mudança na abordagem curricular dos cursos da área da saúde. O programa é desenvolvido pelo Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde e se articula com a atenção básica formulando estratégias de integração a fim de realizar ações de saúde que envolvam a comunidade escolar[3]. Neste contexto, a participação do profissional enfermeiro no âmbito escolar é essencial, pois trabalha com educação em saúde visando melhorar a qualidade de vida. O enfermeiro pode se inserir, com o objetivo de avaliar as necessidades tanto dos professores quanto dos alunos, tornando-se assim importante elo entre eles. O artigo 11 da Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional, determina que o enfermeiro tem como uma de suas funções a educação com vistas a melhoria na condição de saúde da população[4]. Assim, é necessário que haja o engajamento desse profissional nas escolas, não somente para atuar em nível de educação em saúde das crianças e adolescentes, mas também junto aos educadores. A partir da criação do PSE, essa atuação pôde ocorrer de forma mais efetiva, devido principalmente à aproximação que o programa permite entre a escola e o profissional de saúde. O espaço escolar é um ambiente privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e, portanto, a articulação entre escola e unidade de saúde torna-se uma demanda essencial do PSE. A promoção de saúde pode ocorrer, tanto com os educandos quanto com os professores e necessita ter como ponto de partida "o que eles sabem" e "o que eles podem fazer". É preciso que os profissionais desenvolvam a capacidade de interpretar o

[19] Graduanda em Enfermagem. Integrante da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência. Relatora deste Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: cami_la-nina@outlook.com
[20] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Integrante da Liga de Enfermagem: Saúde, Adulto e Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: myfenzke@hotmail.com
[21] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde. Coordenadora da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: vanessilvah@hotmail.com
[4] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde. Integrante da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: jordanams97@hotmail.com
[5] Enfermeira. Preceptora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Pelotas. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: biancajung@furg.br

cotidiano, para assim atuar de forma a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de agravos de saúde. Destaca-se a educação em saúde como incentivadora das práticas de vida saudáveis, pelo fato de promover o senso de responsabilidade das pessoas no cuidado consigo e com o coletivo. Mais do que agregar conhecimentos, justifica-se a realização do trabalho para conscientização das crianças quanto aos fatores atenuantes e agravantes referentes ao processo de saúde – doença, para que assim, sejam capazes de desenvolver um senso crítico sobre seus atos e ter percepção de como eles influem sobre seu cotidiano. **Objetivo(s):** Relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem frente à prática de educação em saúde com crianças de uma escola de ensino fundamental do município de Rio Grande. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no estágio prático no campo da saúde escolar da disciplina de Saúde da Criança e Adolescente I, quinto semestre curricular, realizado no segundo semestre de 2017. As atividades desempenhadas pelas acadêmicas foram planejadas a partir das demandas relatadas pela direção e professores da Escola Estadual de Ensino Fundamental Adelaide Alvim, sob a orientação da professora Bianca Contreira de Jung. Os temas abordados foram desenvolvidos com trinta crianças de terceiro e quarto ano, em dois encontros. No primeiro momento, foi trabalhado o conteúdo Higiene Bucal por meio da dinâmica "Mitos e Verdades", juntamente com atividade lúdica (pinturas com as formas corretas de realizar a higiene corporal). Em um segundo encontro, Higiene Corporal e Bullying na escola foram apresentados às crianças através de dois vídeos críticos-reflexivos. No primeiro vídeo foram abordadas técnicas adequadas de higiene corporal e no segundo vídeo mostrou uma história fictícia de um caso de Bullying na escola, a partir desse conjunto de informações possibilitou aos alunos embasamento teórico para analisar diferentes perspectivas sobre as questões. O encerramento da atividade ocorreu mediante a retomada da dinâmica "Mitos e Verdades". **Resultados:** As ações realizadas pelas acadêmicas possibilitaram a ampliação do conhecimento teórico-prático, o que foi possível por meio da constante troca entre saberes, considerando o conhecimento prévio que as crianças apresentavam. Segundo Paulo Freire, ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo[5]. Nesta perspectiva as dinâmicas foram criadas para facilitar o processo de aprendizagem dos alunos, na qual os questionamentos surgiram de forma espontânea assim como os relatos vivenciados em seus cotidianos, sendo perceptível o interesse e envolvimento no que foi proposto pelo grupo. Além disso, o autorrelato dos profissionais da escola transpareceu a satisfação com os resultados do trabalho abrindo portas para novos projetos. Identificou-se ainda, que as atividades de promoção e prevenção da saúde geram um impacto positivo na diminuição da incidência de doenças e conflitos sociais, no caso do Bullying, por exemplo, através da reflexão perante um caso fictício é possível obter empatia pelo outro, aceitando ele e melhorando as interações entre colegas. **Conclusão:** As práticas vivenciadas proporcionaram as acadêmicas um novo olhar frente ao cuidado de Enfermagem na saúde da criança, sendo possível somar conhecimentos além do modelo hospitalocêntrico. Neste contexto, este trabalho demostra que a educação em saúde no âmbito escolar é necessária para ampliação do conhecimento pelas crianças e assim, através da articulação entre profissionais da saúde e educadores buscar melhorar a

qualidade de vida das crianças, consequentemente reflete nos hábitos da população. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** O presente trabalho possibilitou a aprendizagem quanto ao tema relacionado e elucidou o papel da enfermagem no contexto escolar. Desse modo, permitiu adquirir experiência prática e agregar novos conhecimentos, contribuindo no desenvolvimento profissional e acadêmico. Sugere-se a Enfermagem um olhar mais atento à questão de saúde na escola, para que assim, fortaleça o elo da universidade com a comunidade.

**Descritores:** Enfermagem, Educação em Saúde, Criança.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. Ciênc. saúde coletiva. 2009 Mar-Abr; vol 14; p. 635-644.
2. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. Rev Paul Pediatr 2013; vol 31; n. 2; p. 258-64.
3. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: MS; 2011.
4. Brasil. Conselho federal de enfermagem. Lei n° 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do exercício da Enfermagem. 1986. [cited 2018 Mai 02].
5. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 50 ed. São Paulo: Paz e Guerra; 2011.

# CONSEQUÊNCIAS DA PRIVAÇÃO DO VÍNCULO MATERNO

Rocha, Carla Marina Faria da [22], Oliveira, Adriane M. Netto de[23], Porto, Muriel da Rosa[3], Vargas, Keith Kelly Jora de[4], Medeiros, Silvana Possani[5]

**Introdução:** Sabe-se que a base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental da criança está na relação profunda e compensadora com a mãe, enriquecida pelas interações parentais, porém, quando ocorre a privação desse tipo de relação, podem emergir aspectos negativos relacionados ao comportamento da criança, como: excessiva ansiedade, necessidade de amor exagerado, forte sentimento de vingança e, em consequência culpa e depressão, personalidade instável e incapacidade de estabelecer relações positivas com outras pessoas. O mesmo acontece no decorrer do ciclo vital, uma vez que, adolescentes e/ou adultos, foram crianças com apego desorganizado, as quais correm o risco de tornarem-se hostis e agressivas, além de ter uma inclinação a ser rejeitada por seus pares[1]. **Objetivo:** Relatar o acolhimento e assistência de enfermagem prestados a um adolescente encaminhado ao CAPS I devido a graves problemas de conduta. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência e acolhimento desenvolvido durante as atividades práticas da Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A experiência aconteceu no período de setembro a dezembro do ano de 2017, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Serelepe (CAPS I). **Resultados:** Adolescente, com 15 anos na época do atendimento, residente na casa de passagem para jovens em situação de vulnerabilidade social do município do Rio Grande, foi encaminhado ao dispositivo pela assistente social do local, devido a apresentação de sérios problemas de conduta, evidenciado pelo fato de apresentar dificuldades de obedecer limites e estabelecer relações afetivas relacionado com trauma psicológico grave. Aos cinco anos de idade perdeu sua mãe de forma abrupta e, desde então tentou estabelecer vínculo afetivo com seus familiares inúmeras vezes, sem obter sucesso.
Inclusive, foi tentada uma intervenção judicial visando à reinserção na família, pois o mesmo possui cinco irmãos, mas o

[22]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). E-mail: marinadarocha77@gmail.com
[23]Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GEPESM). E-mail adrianenet@vetorial.net
[3]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). E-mail: portomuriel2@gmail.com
[4] Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). E-mail: keithkellyvargas@hotmail.com
[5] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsista CAPES do PPGENF/FURG. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). E-mail: silpossani@hotmail.com

adolescente não se adaptou a mudança. A figura paterna sempre foi ausente na vida desse adolescente, nem sequer estabeleceu qualquer tipo de tentativa de aproximação. A psicóloga e a assistente social da casa de passagem relataram que o pai era morador de rua e alcoolista. Como intervenção, buscou-se estabelecer um vínculo com o adolescente por meio de oficinas e trabalhos pedagógicos em parceria com o psicopedagogo da instituição. O adolescente demonstrou intensa necessidade de atenção, de ser o centro das atenções, tanto que ao ser inserido no atendimento em grupo, juntamente com outros adolescentes, o mesmo recusou-se a comparecer no CAPS I, gerando dificuldade no segmento do atendimento. Demonstrou ainda, problemas em estabelecer uma relação de confiança, pois apesar de ter criado um vínculo com as acadêmicas, no momento que percebeu que seria inserido no grupo, essa relação foi modificada, ocasionando uma mudança de comportamento, em função de não ser mais o centro das atenções. **Discussão:** Nesta fase do desenvolvimento, os danos causados pelo rompimento do vínculo materno são claramente observados, mesmo que, por vezes, com proporções desconhecidas, porém, conhecidas e sabe-se que são graves e preocupantes. As atitudes observadas são pautadas em agressividade, dissimulação diante das situações, busca da valorização do EU por meio da necessidade de atenção e/ou pedido de ajuda e, embotamento afetivo[2]. Este tipo de comportamento é claramente observado em adolescentes que se encontram em lares substitutos, onde o estabelecimento de vínculo afetivo não é favorecido pelo ambiente, sendo que estes indivíduos apresentam evidências claras de incapacidade de adaptação às condições de convivências grupais[3]. Autores acreditam que a conexão emocional segura entre mãe e filho se constitui em uma das necessidades humanas mais básicas e, quando isso não ocorre, pode ocasionar prejuízos catastróficos a essas crianças, gerando inseguranças, medos de perda e isolamento que permeiam a vida dos indivíduos ao longo da vida[4].**Conclusão:** Existe a necessidade de uma nova forma de abordagem de atendimento e ações nos lares substitutos, a fim de minimizar os impactos psicológicos causados pela ausência de uma figura que substitua a materna ou devido a falta de assistência adequada para que estes indivíduos em formação possam ser inseridos em famílias que estejam dispostas a suprirem as suas necessidades afetivas/psicológicas ou, em famílias que supram as carências de forma natural e espontânea dedicando tempo e muito afeto para estabelecer uma relação de confiança e o vínculo social. Frente a essa experiência empreendida entre a qualidade do vínculo entre mãe-criança associada à saúde mental percebe-se uma relação existente do desenvolvimento não saudável e distúrbios psíquicos na criança na interface com o apego seguro. Neste sentido, podemos concluir que é preciso considerar a relação mãe-criança como estruturante para a saúde mental, desde que seja estabelecido um apego seguro. Os sentimentos maternos positivos, bem como a sensibilidade da mãe/cuidador, como já referidos, proporcionam uma relação emocional favorável ao desenvolvimento da criança, favorecendo um desenvolvimento saudável e a qualidade de vida ao longo do ciclo vital.

**Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Esta abordagem permite que os profissionais/educadores em saúde, atuantes na promoção e prevenção do processo saúde/doença possam instrumentalizar aqueles que trabalham nestes lares, a partir de vários conhecimentos que possam estimular a prevenção de transtornos mentais, os quais podem ocasionar danos irreversíveis na vida dos adolescentes, levando a criação de condições favoráveis para uma vida adulta saudável e promissora sob o âmbito biopsicossocial.

**Descritores:** Enfermagem, Saúde mental, Adolescente.

**Área Temática:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências:**

1- Bowlby J. Formação e Rompimento dos laços afetivos. 4ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
2- Soares CJ. Percepção de profissionais de saúde mental sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial. 2017, 79 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde), Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB,2017.
3- Bowlby J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. 4ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
4- Schneider MS, Ramires VRR Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação Psicol. Teo.Estud. 2015; 26(1): 25-33.

# ALIVIO DA DOR NEONATAL: MEDIDAS NÃO FARMACOLOGICAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Caroline Passos Arruda[24], Laís Farias Juliano[25], Julia Rossettini da Conceição Marques [26], Yasmin Moreno de Oliveira [27], Giovana Calcagno Gomes[28].

**Introdução:** Atualmente a dor em neonatos é avaliada como o quinto sinal vital, porém no passado era desconceituada. Todavia, ainda existem profissionais que desconsideram a capacidade do recém-nascido (RN) sentir dor. Considera-se que isto aconteça pela existência de uma lacuna entre o conhecimento científico e a pratica diária nas unidades[1]. Deste modo, enfatiza-se a importância desse conhecimento entre os Enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), visto que estes são incumbidos de capacitar a equipe de enfermagem. Contudo, estudos apontam que o RN já apresenta todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos imprescindíveis para a transmissão de estímulos dolorosos[2]. Para a avaliação da dor existem indicadores fisiológicos e comportamentais. Os fisiológicos incluem aumento da frequência cardíaca, pressão arterial, diminuição da saturação, sudorese, alterações hormonais, entre outros. Já os comportamentais abrangem a linguagem corporal, o choro e a mudança dos músculos faciais. Assim, a UTIN é uma unidade onde o RN passa por vários procedimentos geradores de dor e estresse em razão de necessitar de um cuidado de alta complexidade. Os métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor abrangem medidas de fácil aplicação e de baixo custo, como, o toque, o contato pele-pele, o acalento, a chupeta com glicose, entre outros. A utilização destas medidas para alivio da dor facilita a sistematização da assistência, além de, melhorar a qualidade de vida do RN e da família. Assim, reconhece-se que é importante que a equipe de enfermagem

[24] Acadêmica da 8ª série do curso de Enfermagem da FURG. Bolsista PET Enfermagem/ FURG. carolparruda@gmail.com
[25] Acadêmica da 9ª série do curso de Enfermagem da FURG. Bolsista PET Enfermagem/ FURG. laisfjuliano@gmail.com
[26] Acadêmica da 5ª série do curso de Enfermagem da FURG. Bolsista PET Enfermagem/ FURG. juliarossettini@gmail.com
[27] Acadêmica da 5ª série do curso de Enfermagem da FURG. Bolsista PET Enfermagem/ FURG. yasminmoreeno@gmail.com
[28] Docente da Escola de Enfermagem da FURG. Tutora do PET Enfermagem/FURG. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente – GEPESCA/FURG. giovanacalcagno@furg.br

obtenha conhecimento sobre o tema para que possa utilizar estas medidas que colaboram para reduzir o sofrimento neonatal. Logo, a utilização dos métodos não farmacológicos para alivio da dor poderá auxiliar no desenvolvimento do RN e minimizar as sequelas da internação. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivos identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do alívio da dor do neonato através da utilização de métodos não farmacológicos e identificar quais métodos são utilizados. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de cunho qualitativo. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário (HU) Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. A UTIN é composta por uma unidade intensiva com dez leitos, uma unidade para cuidados intermediários com cinco leitos e uma unidade canguru com três leitos. Participaram 10 trabalhadores da equipe de enfermagem atuantes na UTIN, dos diferentes turnos de trabalho. Foram excluídos do estudo os profissionais da equipe de enfermagem que estiverem de férias ou licença saúde, no período de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada em março de 2018 por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados pela técnica de Análise Temática operacionalizada a partir da Pré Analise, na qual se realizará a leitura flutuante dos dados; O agrupamento das falas e elaboração das unidades de registro; Exploração do material, na qual os dados serão codificados, agrupados por semelhanças e diferenças; A organização em categorias e o tratamento dos resultados obtidos. Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012. O projeto recebeu parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde (CEPAS/FURG) sob número 31/2018. **Resultados:** Participaram do estudo 10 profissionais da equipe de enfermagem da UTIN. Sendo três enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. Seu tempo de atuação na UTIN variaram entre 9 meses e 27 anos. Através do estudo percebeu-se que a equipe de enfermagem compreendia sobre a importância da utilização dos métodos não farmacológicos para alivio da dor do neonato. Observou-se durante a pesquisa que os métodos não farmacológicos são muito utilizados na UTIN e que grande parte dos profissionais entrevistados sabiam como utilizar os métodos e sua importância para os neonatos. Os profissionais relataram que a utilização dos métodos é fundamental,

visto que, ameniza a dor e a sensação de desemparo. Além de, auxiliar no desenvolvimento dos RNs e minimizar os traumas adquiridos durante o período de internação. Quanto a quais métodos são mais utilizados foram citados o uso da glicose a 25% e o método canguru. Além de, medidas comportamentais, como, proteção da iluminação direta através da utilização de panos para cobrir as incubadoras, diminuição dos ruídos da unidade e massagens, carícias, banho e outras forma de carinho. Foi relatado que na maioria das vezes estes métodos são utilizados antes ou após algum procedimento invasivo e/ou doloroso. Assim, através destas medidas é possível observar o alivio da dor neonatal através das expressões faciais e linguagem corporal dos RNs. **Discussão:** A dor neonatal em prematuros é um elemento que causa muita agonia e desconforto ao RN. Ultimamente, devido a utilização de uma assistência mais humanizada, esse tópico tem motivado profissionais da equipe de saúde a identificar e minimizar a dor em neonatos através de medidas alternativas[3]. A utilização dos métodos não farmacológicos pelos profissionais vem ganhando destaque e estão sendo cada vez mais empregados na pratica diária. Além disso, a equipe de enfermagem está cada vez mais atenciosa e preocupada em reduzir a dor do neonato. Em relação as medidas utilizadas, a chupeta com glicose é a mais citada em estudos. Aconselha se que os profissionais façam uma chupeta de gaze embebida em glicose minutos antes da realização de procedimento invasivos[3]. As intervenções não farmacológicas são consideradas tão importantes quanto as farmacológicas, visto que são métodos de alivio e prevenção da dor neonatal. Além de, minimizarem as experiências estressantes e dolorosas durante a internação, e também de serem de baixo custo[4]. **Conclusão:** Conclui-se que a equipe de enfermagem da UTIN está familiarizada com o alivio da dor no neonato através da utilização de métodos não farmacológicos e que estão utilizando as medidas durante a pratica diária. Além disso, a aplicação destas medidas contribui para a melhora do atendimento na unidade neonatal, reduzindo o desconforto do RN em seu período de internação e também reflete na melhora da qualidade de vida do neonato e de sua família. Assim, com a utilização destas medidas é possível incluir a família no cuidado ao RN. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Espera-se que este trabalho possa estimular a realização de pesquisas na área no sentido de aprimorar e instrumentalizar a enfermagem para o cuidado do neonato

internado na UTIN. Ademais, fica clara a importância da conscientização da equipe de enfermagem sobre a utilização de medidas não farmacológicas, visto que, uma assistência humanizada voltada as necessidades humanas é imprescindível para o desenvolvimento do neonato.

**Descritores:** Dor. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem.

**Área Temática:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Soares ACO, Caminha MFC, Coutinho ACFP, Ventura CMU. Dor na Unidade Neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2016; 21(2): 01-10.
2. CAETANO EA et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. 2013; 17(3): 439-445.
3. MORAIS APS et al. Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem. Rev Rene. 2016; 17(3); 435-442.
4. Amaral JB, Resende TA, Contim DB. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Esc Anna Nery. 2014; 18(2):241-6.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO DE DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA E RUPTURA UTERINA

Cintia Camila Santos de Souza Costa [29], Seiko Nomiyama[30], Mara Regina Bergmann Thurow [31], Nalú Pereira da Costa Kerber [4].

**Introdução:** No Brasil, cerca de 98% dos nascimentos acontecem em estabelecimentos hospitalares, em que a adoção de tecnologias e procedimentos tem o objetivo de tornar o nascimento mais seguro para a mulher e o recém-nascido[1]. O puerpério consiste no período em que ocorrem as involuções e a recuperação da genitália materna, logo após o parto, com duração de aproximadamente seis semanas. Este processo depende estritamente do tempo gestacional e das transformações ocorridas durante a gestação, e pode ser subdivido em puerpério imediato (10 primeiros dias) e puerpério tardio (11º ao 42º dia)[2]. É considerado um período de alterações fisiológicas e psicológicas, em que se tornam imprescindíveis os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e a educação em saúde[3]. Dentre as complicações gestacionais que podem afetar o retorno do corpo da mulher à situação pré-gravídica, tem-se o descolamento prematuro da placenta (DPP). Este se caracteriza como a separação total ou parcial da placenta da parede uterina antes do trabalho de parto e pode gerar graves problemas maternos e neonatais, tais como hemorragias, prematuridade e óbito materno-infantil[2]. Outra problemática que, apesar de rara é possível acontecer, é a ruptura uterina (RU), a qual é uma complicação grave que pode ocorrer antes, durante e após o parto, cujos sintomas mais comuns são dor intensa, sinais clínicos de hemorragia interna com irritação peritoneal e sangramento vaginal[4]. Em casos clínicos com estes desfechos torna-se essencial uma assistência de saúde qualificada durante o parto e o puerpério[4], para a sobrevida materna e neonatal. **Objetivo:** relatar acerca da assistência de enfermagem prestada a uma mulher em puerpério imediato com história clínica de descolamento prematuro de placenta e ruptura uterina. **Metodologia:** trata-se de um relato da experiência vivenciada durante o estágio curricular obrigatório em uma Unidade de Internação Obstétrica, de um Hospital Universitário, localizado na região Sul do Brasil, em abril de 2018, relativo à assistência de enfermagem prestada a uma puérpera que apresentou diagnóstico de Descolamento Prematuro de Placenta e Ruptura Uterina. **Resultados:** Puérpera G: 2, C: 2, P: 0, A: 0 (C1: dezembro/2016; C2: abril/2018), em alojamento conjunto, puerpério imediato, pós laqueadura e cesariana de urgência por descolamento prematuro de placenta e ruptura uterina. 1º dia de internação (manhã): Puérpera se encontrava restrita ao leito, acompanhada do esposo. Apresentava queixas de fraqueza, dor abdominal e dificuldade

[29] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET-Enfermagem).
[30] Mestre em Saúde Pública. Enfermeira da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (EEnf/FURG).
[31] Doutoranda em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeira HU/EBSERH.
[4] Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (EEnf/FURG).

de amamentar. Aceitava apenas dieta líquida, com ingesta hídrica de aproximadamente 250 ml, durante o turno, segundo acompanhante. À avaliação de enfermagem, percebia-se que se encontrava orientada, lúcida, pouco comunicativa, com pele e mucosas hipocoradas, mamas túrgidas e íntegras com presença de mamilos protusos. Acesso venoso periférico salinizado em ambos os membros superiores, ferida operatória mantida fechada em região supra púbica. Eliminações urinárias de aspecto límpido, de coloração amarela concentrada e com odor característico. Sem eliminações intestinais, no turno. As extremidades estavam frias e pouco perfundidas, sinais vitais: PA: 90x70 mmHg, FC: 84 bpm, FR: 17 mrpm. Eritrograma: hematócrito: 22,5%, hemoglobina: 7,2 g/dl, eritrócitos: 2,64 milhões/mm³. Diagnóstico de Enfermagem: Risco de choque relacionado com hipotensão e hipovolemia; risco de infecção relacionado à alteração na integridade da pele, procedimentos invasivos, diminuição de hemoglobina; levantar-se prejudicado relacionados à dor e ao procedimento cirúrgico evidenciado por força muscular insuficiente. Intervenções de Enfermagem: Após 26 horas do procedimento cirúrgico, foi realizada a tentativa de deambulação, contudo, a paciente queixou-se de tontura e náuseas, sendo orientada a permanecer no leito até melhora do seu quadro clínico. Orientada quanto à importância do aumento da ingesta hídrica e aceitação da dieta hospitalar. Observação e manutenção de curativo oclusivo em ferida operatória. Monitoramento dos sinais vitais; avaliação da efetividade dos medicamentos analgésicos administrados; apoio emocional ao paciente e familiar. Prescrição dos Cuidados de Enfermagem: reposição volêmica; controle do balanço hídrico; cuidados com pele e ferida operatória; cuidados com punção venosa periférica. Deambulação após 24 horas do procedimento cirúrgico; assistência às necessidades higiênicas; monitoramento dos sinais vitais e da efetividade dos medicamentos administrados. Conduta médica: solicitação de infusão de 250 ml de concentrado de hemácias. 2º dia de internação (manhã): acompanhada da irmã. Nega queixas. Refere melhora da sua situação de saúde, nega dificuldades para amamentar. Deambulando sem apoio. Aceitando bem a dieta hospitalar, ingesta hídrica de aproximadamente 1,5 litros durante o dia. Lúcida, orientada e comunicativa. Pele e mucosas coradas, acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, mamas íntegras, globo de segurança de Pinard (2 cm abaixo da cicatriz umbilical), ferida operatória em região supra púbica com presença de tecido de epitelização, sem sinais flogísticos. Lóquios de característica rubra em média quantidade. Extremidades aquecidas e bem perfundidas. Normotensa, eupnéica e normocárdica. 3º dia de internação (manhã): acompanhada do esposo. Bom estado geral, nega queixas álgicas, sem dificuldades em relação ao aleitamento materno. Sem alterações do seu quadro clínico. Conduta médica: alta hospitalar. **Discussão:** durante o puerpério imediato deve-se atentar quanto aos riscos de choque hipovolêmico ou a coagulopatia, uma vez que tanto o DPP quanto a RU são caracterizados como eventos hemorrágicos[3]. O enfermeiro tem papel fundamental na condução terapêutica da puérpera com histórico de DPP e RU, na realização do balanço hídrico diário, durante a realização da avaliação dos sinais e sintomas sugestivos de choque hipovolêmico. A atenção à puérpera, muitas vezes, é focada visando o bem estar da criança, contudo faz-se necessária a assistência integral do binômio, pois complicações na saúde da mulher interferem na saúde da criança e no bem estar da família[3]. O processo de enfermagem é uma ferramenta científica do enfermeiro

que auxilia no desenvolvimento do raciocínio clínico, e oferece respaldo científico e legal na assistência prestada à mulher, por meio do levantamento das necessidades da paciente durante a coleta do histórico, traçando os principais diagnósticos de enfermagem, planejando as metas terapêuticas na prescrição dos cuidados a serem realizados nas intervenções de enfermagem[5]. A realização da assistência embasada no processo de enfermagem ainda é algo que foge da realidade da prática assistencial da referida instituição, apesar desta não desqualificar o cuidado. A ausência do registro do exercício da enfermagem acarreta na falta de reconhecimento do exercício da profissão. **Conclusões:** Por meio deste estudo foi possível aprofundar-se sobre o DPP e a RU, bem como, refletir acerca da assistência de enfermagem prestada no puerpério imediato com história clínica prévia de descolamento prematuro de placenta e ruptura uterina. Percebe-se a importância do aprofundamento teórico e científico do enfermeiro, durante sua prática assistencial para melhor tomada de decisão a respeito dos cuidados prestados às pacientes em gestação de alto risco e no *continuum*, durante o seu puerpério. Torna-se essencial, em casos como este, a utilização da ferramenta científica do enfermeiro, o processo de enfermagem para qualificar a assistência prestada. Sugere-se o aprofundamento teórico desta temática, em rounds na unidade, tendo em vista que a enfermagem precisa tornar o processo de cuidar cada vez mais científico e qualificado. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** a reflexão acerca da assistência de enfermagem prestada à população de mulheres, pode acarretar em qualificação do cuidado implementado e avanço do conhecimento científico da enfermagem na assistência prestada no puerpério imediato do DPP e RU.

**Descritores:** Complicações na Gravidez. Saúde da Mulher. Enfermagem.

**Área Temática**: **TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.**

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081 [citado em 27 abr 2018].

2. Montenegro CAB; Rezende Filho CAB. Rezende obstetrícia fundamental. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

3. Gomes, GF; Santos APV. Assistência de Enfermagem no Puerpério. Revista Enfermagem Contemporânea. 2017; 6(2): 211-220. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal [citado em 27 abr 2018].

4. Pereira, CMM; et al. Descolamento prematuro de placenta: considerações, investigação e manejo. 2010; 20 (4 Supl 2): 38-41. Disponível em: rmmg.org/exportar-pdf/944/v20n4s2a09.pdf [citado em 24 abr 2018].

5. NANDA *Internacional*. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA MON TAGEM DE EXSICATAS DE PLANTAS MEDICINAIS

Cristiane dos Santos Oliveira[32], Rita Maria Heck[33].

**Introdução:** As plantas medicinais fazem parte das políticas públicas de saúde e tem sid o gradativamente implantadas no Sistema Único de Saúde, sendo que este interesse tem i nterface com a adesão dos municípios de credenciarem serviços junto ao SUS. Também faz parte desta iniciativa adequada formação de profissionais de saúde. No grupo de pes quisa saúde rural e sustentabilidade há oportunidades de se conhecer sobre plantas medi cinais com participação em atividades de extensão e pesquisa. Estas atividades envolvem roda de conversa periódica sobre atividades medicinais de plantas, trabalhos científicos d e mestrandos, doutorandos, graduandos ou atividades de inerentes a execução em si de d emandas de extensão e pesquisa que chegam ao laboratório de cuidado em saúde e plant as bioativas situado na Faculdade de Enfermagem da UFPel. As plantas medicinais no S US fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC ) proposta em 2006 e tem a perspectiva de complementarem o sistema de cuidado oficial , alopático, baseados no modelo biomédico(1). O cuidado com as plantas medicinais inici a no sistema familiar e tem uma estreita relação com o saber familiar, com as experiênci as cotidianas de vida, geralmente há troca de saberes de plantas domesticadas pelos hum anos que as replicam e outras plantas que a partir da observação do território e a interaçã o ambiente-animais começam a ser experimentadas no cuidado familiar, daí a diferencia ção das plantas em exóticas ou nativas. O conhecimento do saber popular passa a ser cie ntífico se houver pesquisas que validam o que a informação oral já recomenda e se no pr ocesso de isolamento de princípios ativos há elementos que comprovem benefícios a saú de humana(2). Atualmente há 66 plantas respaldadas no uso e saber tradicional que foram reconhecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 10) pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária(3). A experiência da montagem de exsicatas de plantas medicinais fa z parte do projeto de Pesquisa Autoatenção e uso de Plantas Medicinais do Bioma Pamp a: perspectivas do cuidado de Enfermagem, que desenvolvido pela Faculdade de Enferm agem Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado. E ste estudo foi realizado em 25 municípios do bioma pampa. Para cada planta medicinal c itada está sendo confeccionada uma exsicata que é uma amostra de planta medicinal sec a e prensada numa estufa (herborizada), fixada em uma cartolina de tamanho padrão, ac ompanhada de uma etiqueta contendo informações sobre o vegetal e o local da coleta pa ra fins de estudos botânicos. A exsicata é a chave para identificação de espécies vegetais (4). **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na montagem de e xsicatas, e a interação de saber populares e científicos de uso das plantas medicinais. **Me todologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de en

[32] Acadêmica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: cristianeoliveirarg@hotmail.com

[33] Professora Titular da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: rmheckpillon@yahoo.com.br

fermagem na realização da montagem de exsicatas no laboratório de herborização da Em brapa Clima Temperado. A referida experiência ocorreu durante a realização de estágio voluntário junto ao projeto Autoatenção e uso de Plantas Medicinais do Bioma Pampa: p erspectivas do cuidado de Enfermagem, no segundo semestre de 2017 e parte do primeir o de 2018. Para desenvolver o estágio voluntário os acadêmicos foram convidados, tiver am um esclarecimento inicial do projeto de pesquisa e posteriormente uma capacitação e específica do botânico responsável pelo acervo do material. Os estagiários se organizaram por equipes de trabalho e foram acompanhados por um técnico responsável enfermeiro o u biólogo. Todas as atividades seguiram um padrão para garantir o objetivo de manter a qualidade das amostras de plantas medicinais coletadas e a identificação científica da pla nta em questão. **Resultados:** No primeiro momento, fomos conhecer o acervo do herbár io da Embrapa Clima Temperado e nos foram apresentadas as plantas organizadas em ca ixas plásticas por município de coleta. Fomos orientados que as caixas com as plantas de veriam ser levadas para o laboratório uma a uma e que estas haviam passado por um trat amento de quarentena para remover fungos entre outros agentes que pudessem deteriora r a planta. Foi lembrado que havia uma importância de manter as mãos higienizadas para manusear cada uma das plantas. Depois de aberta a caixa com as plantas uma a uma as tr ês mil cento e quatro (3.104) plantas foram fixadas numa cartolina padrão com costuras que possibilitaram a fixação da planta na cartolina. Cada planta foi identificada por um n úmero e no lado inferior direito da cartolina se colocou a ficha de identificação da planta , sendo que havia nesta ficha informações sobre o nome popular, nome científico, localid ade de coleta, ponto georeferenciado, a data da coleta e observações. No inicio a ativida de parecia muito diferentes do que são propostas para o currículo da enfermagem. Aos p oucos fomos descobrindo outras riquezas de informações e troca de experiências em rela ção a conhecer plantas, pois manuseando elas despertou interesse em conhecer alternativ as de cuidado pois a cada município havia informantes diferentes que ao total somaram 5 3, estes sabiam e conheciam plantas algumas repetidas e outras que se desconhecia o uso . **Discussão:** As plantas medicinais no Bioma Pampa são um tema emergente, foge do c onvencional discutido no meio científico de dar importância apenas aos princípios ativos , ou seja, de enfatizar seu valor como medicamento no tratamento de doenças. A compre ensão da saúde está alinhada com a abordagem antropológica nas quais os vegetais faze m parte do sistema de cuidado, sendo que na experiência dos 25 municípios observamos variações, sendo os significados de cuidado diversos. Observamos que os nomes popular es para uma mesma planta são diversos encontramos 4 plantas de espécie diferente que n omeavam de quebra pedra. Outras semelhantes nomeavam de um mesmo nome, mas a p artir do formato designavam em macho e fêmea e informavam que a indicação de uso er a diferente. Por exemplo, pixirica macho, pixirica fêmea. Esta informação do nome da pl anta circula entre a família, os vizinhos estando restrita a localidade geográfica. **Conclus ão(ões):** Houve maior interesse em aprender sobre as plantas A partir da arte de pintura do ventre grávido as acadêmicas tiveram a oportunidade de prestar assistência humaniza da as gestantes internadas, assim desmistificando o estigma de ambiente “frio” com que ainda é retratada as instituições hospitalares. Esta é uma técnica que compreende a gravi dez como um período que demanda convergência de esforços no sentido de atender inte gralmente a mulher grávida, considerando, além dos aspectos biológicos, os aspectos em

ocionais que confluem para a vinculação com o bebê que está para nascer. **Contribuiçõe s/implicações para a Enfermagem:** a vivência propiciou conhecer outro ambiente de tr abalho de pesquisa, a importância de conhecer as plantas e seu nome científico. Assim c omo as discussões com os colegas em relação ao cuidado que se pratica na formação cur ricular e as possibilidades de se agregar e ampliar o cuidado.

**Descritores:** Plantas medicinais; Cuidado; Enfermagem.
**Área Temática:** A história e a contemporaneidade do processo de cuidar.
**Seminário de Graduação**

**Referências**

Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Brasília: Ministério da saúde, 2006. [acesso 2018 mai. 03] Disponível em www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20703/pdf_161

Heck RM. Projeto de Pesquisa Autoatenção e Uso de Plantas Medicinais do Bioma Pampa: perspectivas do cuidado em Enfermagem. Banco de Dados, informações preliminares. Projeto edital Universal 2013 financiamento do CNPq. Pareceria entre UFPEL e Embrapa Clima Temperado. Pelotas, 2018.

ANVISA. **Resolução RDC Nº 10, de março de 2010**. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. [acesso 2018 mai. 03] Disponível em: http://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html.

Heck RM, Lima CAB, Ribeiro MV. Cartilha educativa: ferramenta para ação de práticas com plantas medicinais no ensino fundamental: Escola João da Silva Silveira/organizadoras. – Pelotas: Gráfica Santa Cruz, 2014.

# ATUAÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Silva Negreira[34], Daniela dos Santos[35], Nalú Pereira da Costa Kerber[36], Victoria Leslyê Rocha Gutmann[37].

**Introdução:** Planejamento Reprodutivo é o direito do homem e da mulher em decidir se terão filhos ou não, além de planejar o momento adequado para o nascimento do novo membro familiar[1]. Considera-se que o termo "Planejamento Reprodutivo" é mais adequado que "Planejamento Familiar", tendo em vista que o planejamento pode ser realizado, por exemplo, pelo adolescente, jovem ou adulto, homem ou mulher, independentemente de ter ou não uma união estável ou de constituir uma família[1]. O Planejamento Familiar se ampara na lei nº 9.263, de 12 janeiro de 1996, a qual trata do planejamento e suas obrigações[2]. Entre os objetivos do Planejamento, estão: evitar gestações indesejadas e casos de aborto, prevenir a gravidez na adolescência, diminuir as chances de gestações de alto risco, promover maior intervalo entre os partos, reduzir a mortalidade materna e infantil e permitir ao casal maior vínculo e qualidade de vida[1]. Assim, o Planejamento como um dever do Estado se baseia em um conjunto de ações que contemplam o acesso à informação e à métodos contraceptivos eficazes e seguros, além de serviços de saúde que contribuam para a vivência da sexualidade de forma saudável[1]. Nesse sentido, desde 1998 o Brasil adota medidas como a distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais e o fortalecimento de ações educativas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva[3]. Desse modo, atualmente são disponíveis os seguintes métodos contraceptivos: preservativos masculino e feminino, diafragma, minipílula, pílula combinada, pílula de emergência, injetável mensal e trimestral, Dispositivo Intrauterino (DIU), além das intervenções cirúrgicas através da laqueadura ou da vasectomia[4]. Entre as ações educacionais pode-se citar a realização de palestras acerca dos métodos contraceptivos existentes e seu uso correto, auxiliando na escolha consciente do método a ser utilizado. **Objetivo:** Descrever a atuação de acadêmicas de enfermagem em um serviço de Planejamento Reprodutivo do município do Rio Grande/RS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem que se responsabilizam pelo desenvolvimento de palestra sobre o Planejamento Reprodutivo em um Hospital Universitário (HU) no sul do Rio grande do Sul. As palestras fazem parte de um Projeto vinculado ao Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão "Viver Mulher", grupo composto por uma equipe multidisciplinar e aberto à comunidade em geral. Os encontros acontecem todas as segundas-feiras, às 14 horas, em uma sala de reuniões no interior do HU. **Resultados:** A atividade de palestras no HU iniciou na década de 90, sendo aprimorada ao longo dos anos. No começo, o Projeto recebia apoio do Ministério

[34] Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (andressanegreira@hotmail.com)
[35] Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (danny26santos@gmail.com)
[36] Enfermeira e doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (nalukerber@gmail.com)
[37] Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (victorialeslye@gmail.com)

Público Federal e da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras, os quais forneciam os métodos contraceptivos à população. Aos poucos, passou a ser totalmente subsidiado pelo HU e pela Secretária Municipal de Saúde (SMS), esta última fornecendo os DIU's. Durante muito tempo, as palestras eram frequentadas por mulheres com interesse em se submeter à laqueadura e, por isso, eram obrigadas a passar por uma palestra educativa sobre os métodos, como garantia de conhecimento de todas as possibilidades existentes. Há dois anos, o grupo começou a investir na divulgação do serviço, não somente da palestra, mas também de consultas ginecológicas e exames laboratoriais e de imagem, com suporte de equipe multiprofissional composta por enfermagem, medicina, assistência social, técnicos e administração. Desde março de 2018, as palestras, antes ministradas duas vezes ao mês, passaram a ser realizadas semanalmente em decorrência do aumento da demanda. Assim, são ofertadas 12 vagas semanais, em agenda compartilhada entre o setor de agendamento do HU e a central de regulação de consultas da SMS. Como o absenteísmo é alto, havendo, em média, falta de cinco mulheres, a coordenadora do projeto autoriza o agendamento de um número maior de mulheres, em torno de 15, como forma de aproveitar melhor o espaço educativo disponível. Entende-se que uma justificativa para tal absenteísmo possa estar no tempo entre a data do agendamento e a realização efetiva do encontro. O grupo percebe a necessidade de desburocratizar ao máximo o serviço, de modo que os usuários recebam a assistência o mais rápido possível. Durante a palestra são abordados todos os métodos contraceptivos existentes e seu uso correto, porém o foco situa-se no DIU e nas intervenções cirúrgicas, em especial a laqueadura tubária, métodos mais procurados pelas mulheres. Em 2017, por exemplo, compareceram 193 mulheres ao grupo, onde, destas, 50 foram encaminhadas para colocação do DIU, enquanto até o início de abril de 2018 já passaram 72 mulheres, sendo que 36 colocaram o DIU. Aquelas que buscam o DIU são orientadas quanto a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, o Papanicolau, além da realização do teste de gravidez e a assinatura do Termo de Consentimento. Assim, a mulher sai da palestra com a data para a consulta ginecológica, momento no qual será inserido o dispositivo. Por sua vez, as mulheres que pretendem a laqueadura são encaminhadas para a assistente social ao término da palestra, onde recebem informações sobre o procedimento e suas possíveis intercorrências. Por meio das práticas educativas no Planejamento Reprodutivo é possível verificar a ascensão na escolha do DIU, quando a mulher já não encontra suas necessidades atendidas pelos outros métodos. De igual maneira, observa-se uma diminuição das intervenções cirúrgicas, procedimento considerado irreversível e com potenciais complicações quando comparado ao DIU. **Discussão:** É fundamental oferecer diferentes opções de métodos para todas as etapas reprodutivas, de modo que as pessoas possam escolher o mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida[1]. De igual maneira, não basta oferecer os métodos sem o adequado atendimento e orientação, assim, entende-se que o absenteísmo das mulheres pode vir a mudar com o atendimento semanal, agilizando a assistência. Apesar do público ser majoritariamente composto por mulheres, os companheiros são sempre convidados a participar e, não raras as vezes, ao serem informados, optam pela realização da vasectomia, cirurgia mais segura quando comparada à laqueadura[1]. Assim, por meio da informação, o Planejamento leva à reflexão

dos indivíduos e os torna mais autônomos por meio dos métodos contraceptivos[1], orientando quanto ao seu uso correto e, também, sobre a importância da dupla proteção, isto é, quando se tem a proteção tanto das Infecções Sexualmente Transmissíveis quanto da gravidez, por meio do preservativo aliado a outro método contraceptivo[1], aumentando também a segurança e eficácia. **Conclusão:** Conclui-se que o serviço de palestras sobre o Planejamento Reprodutivo disponibilizado pelo HU e concretizado pelo Grupo Viver Mulher contribui tanto para a população quanto para a formação acadêmica. Em outras palavras, durante a realização das atividades, os questionamentos sobre diversos assuntos relacionados à saúde da mulher promovem ao estudante uma busca constante de conhecimento, contribuindo para seu desenvolvimento universitário. Além disso, o projeto permite que o aluno desenvolva a capacidade de comunicação com a comunidade, propiciando o conhecimento de diferentes realidades em diferentes contextos sociais. Assim, tal prática contribui para uma atuação mais adequada desses estudantes e futuros enfermeiros, garantindo aos pacientes, consequentemente, um atendimento de melhor qualidade. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Entende-se que o presente estudo contribui para a Enfermagem à medida que destaca a importância do enfermeiro nos processos educativos em geral e, especificamente, nas orientações acerca dos métodos contraceptivos. Assim, a Enfermagem atua promovendo a reflexão dos indivíduos quanto aos projetos de vida, bem como na prevenção de doenças pela conscientização e promoção da saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Planejamento Familiar.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS; 2013. [Acesso em 10 abr. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
2. Brasil. Lei nº. 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o art. 226 da Constituição Federal. Brasília; 1996. [Acesso em 15 abr. 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm.
3. Portal Brasil [homepage na internet]. Brasil reforça política de planejamento familiar. [Acesso em 15 abr. 2018]. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/brasil-reforca-politica-de-planejamento-familiar.
4. Portal Brasil [homepage na internet]. SUS oferece oito opções de métodos contraceptivos. [Acesso em 15 abr. 2018]. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2012/03/sus-oferece-oito-opcoes-de-metodos-contraceptivos.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO IDOSO DOMICILIADO COM RISCO DE QUEDAS

Daniela dos Santos[1] , Gabriela do Rosário Paloski[2], Victoria Leslyê Rocha[3] Gutmann, Daiane Porto Gautério Abreu [4].

**Introdução:** A queda pode ser definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por múltiplas razões, resultando ou não em dano[1]. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão[1]. A queda pode ocorrer da própria altura, mas também da maca/cama ou de assentos, como o vaso sanitário[1]. A queda é um evento comum na população idosa - pessoa com 60 anos ou mais[2], porém não deve ser considerado como algo normal, pois a queda pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar alguma doença[3]. Somado as consequências médicas, as quedas representam um custo social, econômico e psicológico para a pessoa que a vivência e também a sociedade, visto que a queda provoca limitações na vítima, aumentando sua dependência e, por vezes, sua institucionalização, tanto em hospitais, devido a necessidade de procedimento cirúrgico pelas fraturas, quanto em Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI)[3]. A queda pode ocorrer em diversos ambientes, porém é no domicílio que, muitas vezes, se encontram os principais fatores predisponentes à queda. Nesse ambiente, as quedas estão mais relacionadas aos fatores extrínsecos - fatores relacionados ao ambiente externo como a má disposição dos móveis ou a falta de apoios, como o corrimão nas escadas[2]. Somado a esses fatores, diferente do ambiente hospitalar ou da ILPI, no lar, por vezes, o idoso mora sozinho ou não conta com um familiar ou cuidador, o que agrava o seu atendimento após a queda. Assim, entende-se que é fundamental que a pessoa idosa seja acompanhada e orientada sobre os fatores que possam desencadear a queda, de modo a preveni-los. O enfermeiro é capacitado para realizar a Visita Domiciliar e identificar os riscos para a queda. Para tal, o profissional de Enfermagem utiliza o Processo de Enfermagem[4]. **Objetivo:** Diante disso, através da disciplina "Enfermagem Gerontogeriátrica" objetivou-se aplicar o Processo de Enfermagem ao idoso domiciliado com foco no risco de quedas. **Metodologia:** A

atividade da disciplina ocorreu no município de Rio Grande (Rio Grande do Sul) durante o mês de novembro de 2017. Entrevistou-se uma idosa domiciliada e através do Processo de Enfermagem se buscou identificar o Risco de Quedas da mesma e traçar um plano de cuidados. Para a entrevista foi utilizado um instrumento utilizado na disciplina e próprio para pessoas idosas domiciliadas. Para identificação dos diagnósticos foi utilizado o NANDA[5]. **Resultados:** Os resultados foram divididos conforme as etapas do Processo de Enfermagem: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem e planejamento. Na coleta de dados identificou-se L.A.S., feminino, 73 anos, casada, mora com o marido, histórico prévio de labirintite e queda por entorse de tornozelo, portadora de hipertensão e diabetes. Entre as medicações prescritas estão: hidroclorotiazida, maleato de enalapril, cetoconazol e lactobacilos. Faz uso não prescrito de chá de pedra ume caa. Quanto à avaliação funcional, é capaz de tomar a medicação sozinha, preparar as refeições, cuidar das finanças e realizar o autocuidado. Com controle anal e vesical espontâneo, independente no uso do sanitário. Nega realização de exercícios físicos. Utiliza carro como meio de transporte. A avaliação cognitiva resultou no escore 9 (normal). Na avaliação da situação sócio familiar foi relatado que não possui cuidador, a moradia conta com saneamento básico, espaço para lazer, conforto, iluminação adequada, tapetes fixos ao chão, portas com largura adequada, cadeiras ou móveis sem rodas e o sapato utilizado na maioria das vezes é o tênis. Porém, o ambiente não é livre de perigo, tendo em vista que possui degraus, não há suporte no banheiro e o corrimão está presente apenas nas escadas. Além disso, há animais domésticos, porém esses se encontram na garagem na maior parte do tempo. A avaliação das Necessidades Humanas Básicas identificou o padrão alimentar e hídrico irregular (consumo de linguiça, bacon, doces, frituras; não citou consumo de água, apenas chimarrão, café, refrigerante e chá). Nega alterações nas eliminações intestinais e urinárias e no sono e repouso. Não faz uso de álcool ou tabaco. Faz uso de óculos. Sinais vitais estáveis, exceto a Pressão Arterial (166 x 110 mmHg). Assim, através da coleta de dados foi possível relacionar o caso com o risco de quedas, mediante os seguintes fatores de risco que L.A.S. possui: sexo feminino, idade avançada, história prévia de labirintite e queda, entorse de tornozelo, uso de hidroclorotiazida (diurético que possui como efeito adverso a hipotensão ortostática), maleato de enalapril (efeitos adversos como hipotensão,

tontura e hipoglicemia), ambiente com perigo para quedas e comprometimento visual. Diante disso, definiu-se os diagnósticos de enfermagem: Risco de queda relacionado com história de quedas, idade > 65 anos, material antiderrapante insuficiente no banheiro, alteração no nível de glicose do sangue, doença vascular; Risco de síndrome do idoso frágil relacionado com atividade física diária inferior à recomendada para o gênero e a idade, doença crônica, idade maior que 70 anos e histórico de quedas; Risco de volume de líquidos deficiente relacionado com agente farmacológico, conhecimentos insuficientes sobre as necessidades de líquido, extremos de idade e mecanismo regulador comprometido; Risco de função cardiovascular prejudicada relacionado com diabetes, hipertensão arterial e idade > 65 anos; e Controle ineficaz da saúde relacionado com barreira percebida, benefício percebido, complexidade do sistema de saúde; evidenciado por dificuldade com o regime prescrito. A etapa de planejamento obteve os seguintes cuidados: Orientar paciente sobre os riscos de queda e como evitá-los (por exemplo, não deambular no escuro ou sem os óculos, colocar barras de apoio no banheiro); Orientar a paciente a iniciar a prática de atividades físicas leves como caminhadas; Supervisionar a polifarmácia e a subprescrição de medicamentos; Reforçar uma alimentação saudável, bem como a hidratação adequada; Monitorar a ingesta e eliminação; Avaliar a pressão arterial e glicemia diariamente; Identificar os fatores causadores ou contribuintes que impedem o controle eficaz; Proporcionar orientações e material impresso sobre o regime terapêutico, incluindo as medicações prescritas, horários, doses, efeitos adversos e interações medicamentosas. Após os prazos estabelecidos deve-se verificar se as ações desenvolvidas e aplicadas foram eficazes. Além disso, é preciso estabelecer se essas ações devem continuar ou precisam ser modificadas ou finalizadas mediante sucesso. Por fim, entende-se que o Processo de Enfermagem aplicado evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional[4]. **Conclusão:** Conclui-se que o objetivo foi contemplado, além de permitir a compreensão da aplicação do Processo de Enfermagem e a relação da teoria com a prática. Além disso, foi possível identificar que os fatores de risco para quedas são recorrentes, permanecendo mesmo em situações em que a queda já foi vivenciada. Tais fatores são passíveis de serem corrigidos, prevenindo, assim, um novo

episódio. O desconhecimento da terapia medicamentosa e seus efeitos colaterais, bem como a associação de múltiplos fármacos é um fator importante que demonstra a falta de orientação sobre o tratamento pelos profissionais de saúde. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Entende-se que o presente trabalho contribui para a Enfermagem na medida em que demonstra a importância do Processo de Enfermagem e sua aplicação. Também é importante para o desenvolvimento das habilidades e competências do acadêmico de enfermagem no cuidado à pessoa idosa.

**Descritores:** Enfermagem; Idoso; Acidentes por Quedas

**Tema 2**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Portal Brasil [homepage na internet]. Segurança do paciente: protocolo de prevenção de quedas. Acesso em 13 abr 2018; 15; Disponível em https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas.

2. OMS. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra; 2015. Acesso em 14 abr 2018. Disponível em https://sbgg.org.br//wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf.

3. Biblioteca Virtual em Saúde [homepage na internet]. Dicas em saúde: quedas de idosos. [acesso em 14 abr 2018]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html.

4.Cofen. Resolução Cofen-358-2009. [acesso em 13 abr 2018]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

5. Diagnóstico de enfermagem da NANDA : definições e classificação 2015-2017 \ [NANDA internacional] ;organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru ; tradução : Regina Machado Garcez ; revisão técnica : Alba Lucia Bottura Leite de Barros … [et al.] . - Porto Alegre : Artmed, 2015. XX,468 p. Il.

# EMAGRECENDO PELA FURG: INCENTIVANDO MUDANÇAS E PROMOVENDO A SAÚDE DOS SERVIDORES

Daliana de Avila Gonçales[38], Eloisa da Fonseca Rodrigues[39], Carmen Carballo Dominguez [40].

**Introdução:** A prevalência de sobrepeso e *obesidade* vem aumentando rapidamente no mundo, sendo considerada um importante problema de saúde pública tanto para países desenvolvidos como em desenvolvimento. Atualmente é considerada uma doença crônica não transmissível, progressiva e multifatorial que precisa ser tratada. A obesidade pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo, associado a riscos para a saúde devido a sua relação com inúmeras complicações metabólicas [1]. Além dos danos físicos a saúde a sociedade estabelece alguns padrões de beleza e estereótipos onde não há espaço para pessoas obesas, influenciando significativamente na saúde mental. Há evidências de que em obesos o comportamento da restrição ou da compulsão alimentar parece ter um efeito rebote, podendo associar-se a perda da autoestima, mudanças de humor e distração, o que pode levar ao adoecimento psíquico e dificultar a busca e aderência ao tratamento[2]. No Brasil, em 2016, em estudo coordenado pelo Ministério da Saúde, realizado por meio de inquérito telefônico com 53.210 pessoas com mais de 18 anos, vivendo nas capitais de todos os estados do país e do Distrito Federal revelou que 53,8% da população brasileira está acima do peso e 18,9% estão obesos. As evidências indicam que os hábitos pouco saudáveis dos brasileiros como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, impactam diretamente no crescimento da obesidade e no aumento da prevalência de doenças

[38] Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Coordenadora da Área de Promoção à Saúde da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Relatora do trabalho.
e-mail: dalianagoncales@furg.br
[39] Enfermeira. Msc em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG. Enfermeira da DAS/FURG. e-mail: eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br
[40] Enfermeira. Msc em Enfermagem. Enfermeira da DAS/FURG. e-mail: carmencbdm@gmail.com

crônicas não transmissíveis, com destaques para as doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias[3]. Baseados nos aspectos acima descritos e no impacto negativo do excesso de peso na saúde dos indivíduos, consideramos que incentivar as pessoas a participarem de um grupo de pares com o objetivo de monitorar sua saúde e buscar a redução do peso corporal seja fundamental para melhorar a qualidade de vida das pessoas em geral. Nesta perspectiva, o Projeto Emagrecendo pela FURG contempla estes aspectos e oferece aos servidores da Universidade Federal do Rio Grande, uma atividade promotora de saúde justificada pela necessidade de ações que incentivem mudanças individuais e de comportamento. **Objetivo(s):** Estimular a perda de peso, estimular a reeducação alimentar e estilo de vida ativo e incentivar a melhora da qualidade de vida. **Metodologia:** O projeto teve sua 1ª edição em 2016. Estando vinculado à Diretoria de Atenção à Saúde e à Pró-reitora de Gestão de Pessoas, esta foi responsável pelo processo de divulgação, inscrição e seleção dos candidatos. Os servidores selecionados, foram entrevistados por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeira do trabalho, nutricionista, técnica de nutrição e psicóloga com os objetivos de coletar dados pessoais e conhecer questões relacionadas aos hábitos alimentares e de vida destes indivíduos. Após as entrevistas, os mesmos passaram por avaliação física e clínica. Conhecendo o IMC de cada participante, foram solicitados exames laboratoriais (hemograma, colesterol, triglicerídeos, glicemia). Os mesmos foram repetidos ao final do projeto permitindo assim a comparação dos resultados. Na etapa seguinte foram elaboradas as dietas adequadas ao perfil de cada participante, e estabelecidas as metas a serem atingidas. O cronograma desenvolveu reuniões em grupo com periodicidade quinzenal e duração aproximada de 90 minutos. Em cada encontro foram abordadas as seguintes temáticas: alimentação saudável, emagrecimento com saúde, aspectos comportamentais e emocionais como a compulsão alimentar e a ansiedade, autoestima, doenças relacionadas a obesidade como o diabetes a hipertensão e a esteatose hepática, rotulagem de alimentos, dietas da moda como as sem lactose ou glúten e suas repercussões na saúde, a importância das atividades físicas, metabolismo corporal e outros assuntos de interesse do grupo. Nos encontros foram estimuladas as trocas de experiências entre os integrantes do grupo com a finalidade de estabelecer laços de apoio

para alcançar as metas estabelecidas por cada um. O projeto aconteceu entre os meses de abril e dezembro. **Resultados:** Todas as vagas disponíveis para o curso foram ocupadas. O grupo teve início com 20 servidores e 12 concluintes ao término. Os resultados para o emagrecimento foram considerados satisfatórios, oito servidores atingiram suas metas de perda de peso. Em relação a pressão arterial, no grupo haviam quatro participantes hipertensos, sendo três severos e utilizando medicação anti-hipertensiva e um apresentou alguns picos de hipertensão no início do programa. No decorrer do projeto um dos participantes hipertensos desistiu, outros dois mantiveram a pressão arterial controlada e o uso de medicação e o que não utilizava medicação, diminuiu os índices pressóricos apenas com a mudança dos hábitos alimentares adquiridos durante o desenvolvimento do projeto. Todos os participantes concordaram em experimentar o programa de reeducação alimentar e dois efetivamente iniciaram e mantiveram atividades físicas regularmente. Todos os servidores concluintes manifestaram satisfação pela aquisição de conhecimentos sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças. **Discussão:** No desenvolvimento do projeto, ficou evidente a necessidade de estabelecer um acompanhamento em um período mais curto, os encontros a cada 15 dias em alguns momentos diminuíram a disposição de alguns participantes. Situações como esta podem acontecer em se tratando de um projeto com período prolongado de desenvolvimento, no entanto as intervenções foram adequadas e capazes de modificar os hábitos e estilo de vida por meio de orientações para a adoção de alimentação equilibrada e estimulação para a prática de exercícios físicos regulares[4]. A redução nos níveis de pressão arterial de alguns participantes evidenciaram que um programa capaz de motivar mudanças de estilo de vida caracteriza um componente fundamental para prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica[5]. **Conclusão:** O projeto Emagrecendo pela FURG, atingiu seus objetivos ao promover discussões acerca do problema de excesso de peso entre seus participantes. Tanto o emagrecimento quanto a adoção de um estilo de vida mais saudável mostraram-se efetivos na recuperação da saúde das pessoas. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** O enfermeiro inserido na atenção básica de saúde dos servidores contribui para a criação de espaços promotores de saúde. A articulação de várias áreas do conhecimento em prol da melhoria da saúde dos participantes fortalece, valoriza as ações

e incentiva todos ao compromisso com a adoção de um estilo de vida mais saudável. O trabalho com grupos de pares que compartilham das mesmas experiências e expectativas mostra-se como uma tecnologia assistencial eficaz para prática da enfermagem no cuidado à saúde da comunidade.

**Descritores:** Obesidade. Perda de Peso. Promoção da Saúde.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet] cited: 2018 Apr 20. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalativity/publications/facts/obesity/en/<.

2. Silva TM, Aguiar OB, Fonseca MJM. Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas. J Bras Psiquiatr. [Internet] 2015;64(1):24-31. Acesso 2018 abr 30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0024.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

4. Vilarta, R. Alimentação saudável e atividade física para a qualidade de vida. (organizador) et. al. - Campinas, IPES Editorial, 2007. 229p.: il. [Internet]. Acesso em 02 de maio 2018. Disponível em: http://www.alimentaçãosaudavelatividadefisicaequalidadedevida.pdf .

5. Oliveira EP et al. A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. Arq Bras Cardiol 2012;98(4):338-343. [Internet]. Acesso em 2018 mai 02. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n4/aop02312.pdf

# PERCEPÇÕES ACERCA DO ESTÁGIO DOCÊNCIA NA ÓTICA DO PÓS-GRADUANDO

Simões, Émilen Vieira[41]; Medeiros, Silvana Possani[42]; Afonso, Marla dos Santos[43]; Santana, Cintia de Souza[44]; Oliveira, Adriane Maria Netto de[45].

**Introdução:** O estágio de docência é uma atividade curricular para estudantes de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), sendo definida como a participação do aluno em atividades de ensino na instituição, sob a supervisão de seu orientador. Para o aluno da pós-graduação, é parte integrante do processo de formação de mestres e doutores e, por isso, representa experiência distinta no âmbito acadêmico[1]. Autores contemporâneos[2], definem o estágio docente como um processo de aprendizado e reflexão das pessoas envolvidas – seja professor, estagiário ou alunos da disciplina, a reflexão sob a ação e sobre a ação, assim como a autonomia dos pós-graduandos promovem seu desenvolvimento pessoal. Logo, a reflexividade é intensificada, o que promove o aprendizado e a geração do conhecimento. **Objetivo:** Relatar a experiência acerca do estágio de docência na disciplina de saúde mental na ótica do pós-graduando do curso de mestrado em enfermagem/saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo com abordagem qualitativa, sobre o estágio de docência das mestrandas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com distintas formações de graduação; Enfermagem e psicologia. A experiência ocorreu no período do primeiro e segundo semestre de 2017 e de março a maio de 2018, semanalmente, em dias fixos, sendo as aulas teóricas na quarta-feira à tarde e as práticas desenvolvidas na terça, quarta e quinta-feira em horários alternados adaptados as atividades desenvolvidas nas instituições, tendo como discentes os graduandos do sexto semestre do Curso de Enfermagem, no componente curricular Saúde Mental, da Escola de Enfermagem da referida instituição, sob a supervisão do professora responsável por este componente curricular. As atividades desenvolvidas na disciplina estão organizadas na forma de seminários; leitura de textos; aulas expositivas dialogadas, práticas supervisionadas, realizadas em instituições de saúde mental do município do Rio Grande/RS. Nas aulas teóricas-expositivas dos temas propostos na programação da disciplina foram realizadas pelos mestrandos com o auxílio de recurso

[41] Enfermeira. Especialista em Estratégia Saúde da Família com ênfase em Políticas Públicas. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Saúde da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental – GEPESM. Email: emi-dp@hotmail.com
[42] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental – GEPESM.
[43] Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Saúde da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental – GEPESM.
[44] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental – GEPESM.
[45] Enfermeira. Profª. Drª. Da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental - GEPESM

audiovisual (Datashow) e suportadas pelas bibliografias recomendadas a cada aula, para favorecer a preparação prévia dos alunos e sua participação em sala de aula. É realizado avaliação diária pelos graduandos a respeito da aula exposta; nos campos de prática é utilizado o Relatório Diário da Prática (RDP), o qual é elaborado individualmente pelos graduandos, no qual o pós-graduando deve auxiliar na estruturação, em caso de dúvida. **Resultados:** Primeiramente, foi realizada a leitura do plano de ensino do componente curricular, a fim de conhecer os objetivos, conteúdos, metodologias e referências bibliográficas a serem utilizadas e os modos de avaliações previstos. Na sequência, houve o contato inicial com a turma, realizado através da apresentação da professora/orientadora da disciplina e das mestrandas, ao longo dos encontros, foram realizadas discussões sobre as temáticas das aulas, envolvendo os graduandos, as mestrandas e a professora. Em um segundo momento, o prático, foi realizado o acompanhamento dos graduandos em campo prático, nas instituições que recebem os discentes da universidade, como Centro Atenção Psicossocial (CAPs) Infantil, de Álcool e Drogas e o Conviver, no qual era realizado o acolhimento dos clientes, juntamente acompanhados pelo pós-graduando ou professora/orientadora da disciplina. Contudo, o pós graduando obteve melhor entendimento sobre as políticas públicas de saúde mental, que respaldam o trabalho da enfermagem; as atividades favoreceram o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionamento terapêutico em diferentes campos da prática de enfermagem em saúde mental tanto para o pós graduando como para o graduando, compartilhando juntamente as experiências vivenciadas anteriormente; proporcionou experiências de ensino-aprendizagem, visando instrumentalizar os estudantes envolvidos para a assistência de enfermagem aos indivíduos, famílias e grupos, ao longo do processo saúde/doença mental; ampliação no conhecimento teórico e prático a respeito dos transtornos discutidos no campo teórico e presenciados no campo prático; aprimorando seu método didático diariamente com o parecer avaliativo dos graduandos da disciplina ministrada pelo pós graduando. **Discussão:** Em estudo similar com pós-graduandos matriculados no estágio docente[3], verificou-se que o principal sentido de se desenvolver tal atividade está relacionado à aproximação com a prática em sala de aula, onde o contato direto com os alunos possibilita a vivência da relação professor-aluno sob outra perspectiva e auxilia na aquisição de segurança perante os alunos em sala de aula. Em relação as aulas teóricas, o professor deve estar sempre atento às potencialidades, necessidades e dificuldades de sua turma. Sendo que é de responsabilidade do docente buscar estratégias de aprendizagem que estimulem os alunos, para que estes se interessem pelos conteúdos abordados. Outra estratégia utilizada para facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos alunos foi a utilização da aula prática, que se constitui como importante recurso metodológico na prática educativa. Através da experimentação, é possível aliar os conteúdos apresentados nas aulas teóricas à prática, e assim, transformar o aluno em sujeito da sua própria aprendizagem, possibilitando a construção da aprendizagem significativa do conhecimento. Autores referem em estudo, acerca da importância e eficácia das aulas práticas na aprendizagem significativa de acadêmicos, observou-se que a turma, na qual foi ministrada a aula prática, apresentou melhor desempenho quando comparada às turmas que receberam outros métodos[4]. **Conclusão:** A experiência da prática pedagógica possibilitou o compartilhamento e a troca de conhecimentos entre os

alunos, mestrandas e a professora/orientadora da disciplina, que contribuíram para o aprendizado, aperfeiçoamento e superação de desafios do processo de ensino-aprendizagem. Conclui-se a importância de realizar o estágio de docência no âmbito da Pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado), o processo como um todo, assume um papel de grande relevância na formação do pós-graduando, sendo considerado indispensável nesse momento, visto que, é através desta atividade que o conhecimento teórico se consolida na prática, auxiliando na superação de possíveis dificuldades relacionadas à prática docente, colaborando significativamente para a formação de um docente do ensino superior de qualidade, pois é um recurso que leva o aluno aprimorar seu conhecimento no processo de formação e ensino do mestrando em enfermagem/ saúde, uma vez que recebe a troca dos graduandos nas avaliações diárias e aperfeiçoa seu conhecimento nas discussões sobre os temas juntamente com a professora/orientadora da disciplina. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Avalia-se a experiência vivenciada como sendo de grande relevância acadêmica, social e educacional, desse modo, acredita-se que este trabalho pode contribuir para reflexões e discussões acerca do processo de ensino- aprendizagem e da formação do professor para ensino superior de maior qualidade.

**Descritores:** Enfermagem. Saúde Mental. Estágios.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

1- Joaquim NF, Boas AAV, Carrieri AP. Estágio docente: formação profissional, preparação para o ensino ou docência em caráter precário? Educ. Pesqui. 2013; 39(2): 351-65.
2- Rocha-de-Oliveira S, DeLuca G. Aprender e ensinar: o dueto do estágio docente. Cad. EBAPE.BR. 2017; 15(4): 976-89.
3- Carvalho SS, Costa JSP, Boas LBSV, Sobrinho CLN. O papel do tirocínio docência na formação inicial do mestre em saúde coletiva: um relato de experiência. Rev. Saúde.Com 2018; 14(1): 1138-44.
4- Corrêa GT, Ribeiro VMB. A formação pedagógica no ensino superior e o papel da pós-graduação stricto sensu. Educ. Pesqui. 2013; 39(2): 319-34.

# DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Évilin Diniz Gutierres[46], Janaína C. Mello Yasin[47], Gustavo Baade de Andrade[48], Deciane Pintanela de Carvalho[49], Laurelize Pereira Rocha[50].

**Introdução:** entende-se como Doenças Crônicas Não Transmissíveis aquelas multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. No Brasil elas correspondem a 72% das causas de morte e entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis que representam a maior parte das doenças estão: as doenças cardiovasculares, as respiratórias crônicas, os variados tipos de câncer e o diabetes mellitus. Nesse contexto, foi criado em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2011-2022 com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas baseadas em evidências para a prevenção e o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco, assim como fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção a pessoas que vivem com doenças crônicas[1]. Paralelo a isso, o IBGE divulgou os resultados da primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde realizada no ano de 2013 em parceria com o Ministério da Saúde. Os resultados divulgados traz uma descrição da pesquisa sobre aspectos relacionados ás condições de saúde da população brasileira tendo três enfoques: estilos de vida, doenças crônicas e percepção do estado de saúde[2]. Com o conhecimento dos resultados da pesquisa os enfermeiros poderão elaborar um plano de cuidados voltados para as reais necessidades da população brasileira. **Objetivo:** refletir sobre o quadro das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco no Brasil a partir da Pesquisa Nacional de Saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo reflexivo, exploratório e sistemático utilizando-se a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde. **Resultados**: A Pesquisa Nacional de Saúde é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com o IBGE, no ano de 2013. Foram visitados 81.254 domicílios. Sendo realizadas 64.348 entrevistas domiciliares[2]. Evidenciando que em relação ao estilo de vida, as pessoas na faixa etária de 18 anos ou mais de idade consomem cinco porções diárias de frutas e hortaliças. No que se refere à prática regular de atividade física, a proporção varia

[46] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Universidade Federal do Rio Grande. E-mail. evilingutierres@hotmail.com
[47] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: Janinhacm3@hotmail.com
[48] Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: gustavobaade17@hotmail.com
[49] Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: deciane.carvalho@gmail.com
[50] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: laurelize@gmail.com

de acordo com a região, sendo a região Centro-oeste a mais prevalente correspondendo a 24,1% do total de adultos que praticavam o nível recomendado de atividade física. Alguns entrevistados referiram que o próprio consumo de sal era alto ou muito alto. O consumo excessivo de sal está relacionado ao aumento no risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e doenças renais. Em relação à prevalência de usuários atuais, de produtos derivados de tabaco, 21,9 milhões de pessoas são tabagistas, apresentando maior prevalência em moradores na área rural. No que se refere às doenças crônicas, os resultados da pesquisa, mostram que 31,3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais apresentavam diagnóstico médico de hipertensão arterial. Já, o diabetes quando relacionado com a situação de domicilio na área urbana 6,5% da população de 18 anos ou mais de idade referiu diagnóstico médico de diabetes, enquanto que na área rural a proporção foi de 4,6%[2]. Sobre o diagnóstico de câncer, é possível identificar que a Região Sul apresentou a maior prevalência em relação as outras regiões. Sendo o câncer de mama mais prevalente nas mulheres e o câncer de próstata nos homens. A avaliação do estado de saúde refere-se na percepção que os indivíduos possuem da sua própria saúde. É um indicador que aborda tanto componentes físicos quanto emocionais das pessoas, além dos aspectos de bem-estar e da satisfação com a própria vida. Os resultados do estudo evidenciaram, ainda, que a população com 18 anos ou mais de idade avaliaram sua saúde como boa ou muito boa. Ao ter o diagnóstico de pelo menos uma doença crônica os entrevistados avaliaram a sua saúde ruim/muito ruim. Na Pesquisa Nacional de Saúde somente 9,3% referiu ter "estilo de vida saudável", ou seja, não fazer uso de produtos derivados do tabaco, faz consumo adequado de frutas e hortaliças e pratica atividade física no lazer conforme recomendado. **Discussão:** as Doenças Crônicas Não Transmissíveis atingem todas as camadas da população, mas são mais prevalentes em grupos vulneráveis como os idosos, os de baixa escolaridade e baixa renda[1]. Dentre elas, a hipertensão, além de ser uma doença tratável, é considerada um marco importante, pois pode levar à doença cardiovascular sintomática[3]. Outro aspecto a ser elencado, se refere aos padrões de alimentação adotados na última década, estes podem ter prejudicado à saúde da população de diversas maneiras. O alto consumo de carne vermelha, de carne processada e de gorduras trans está diretamente relacionado ás doenças cardiovasculares e ao diabetes. Já o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares[4]. Em 2008 o consumo diário de sal pelos brasileiros era de 12g, até 2022 a meta é atingir 5g, o que contribui para a redução da hipertensão arterial e de outras doenças crônicas não transmissíveis[5]. O diabetes além de estar relacionado com as taxas crescentes de morte, preocupa também pelo aumento na sua prevalência, o que reflete no número elevado de atendimentos ambulatoriais e hospitalares ocasionados pela própria doença e suas complicações[1].Um dos principais fatores de risco evitáveis à saúde é o tabagismo, esse pode contribuir para o desenvolvimento de várias doenças crônicas como doenças cardiovasculares, tipos de câncer como: boca, esôfago e pulmão, bem como as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, pneumonias e asma, além de problemas oculares como a catarata e a cegueira. Ainda que seja pouco frequente, a população brasileira, tem apresentado declínio no uso do tabaco e na adoção de estilos de vida mais saudáveis, os resultados da pesquisa, evidenciam ainda, que a associação de comportamentos saudáveis

com a percepção da saúde, mesmo sendo controlada pelos efeitos dos fatores socioeconômicos e somados a presença de pelo menos uma doença crônica não transmissível, é o indicativo de que a população brasileira já está relacionando estilos de vida saudáveis ao seu bem-estar e a uma avaliação mais positiva da sua saúde[5]. **Conclusão:** as doenças crônicas não transmissíveis constituem o maior problema de saúde no Brasil e no mundo, elevando o número de mortes prematuras e perda da qualidade de vida. Além disso, o aumento no número de pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis tende a gerar longas filas a procura de consultas, exames especializados e cirurgias pelo SUS. Dessa forma, o vínculo com instituições acadêmicas necessitam ser expandidos, para que uma agenda de pesquisas seja adequadamente direcionada, com a finalidade de que nos diferentes níveis de atenção todos trabalhem por um único objetivo: reduzir os casos de doenças crônicas não transmissíveis em nosso país. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** ao identificar os fatores associados à avaliação negativa de saúde, fica visível que os enfermeiros necessitam de um fortalecimento para oferecer assistência de saúde adequada às pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis, com base em experiências locais, expansão e qualificação da atenção básica e outros níveis de cuidado, integração entre as ações de prevenção e promoção.

**Descritores:** Doença crônica; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Enfermagem.

**Área Temática**: **TEMA 2:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças Crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet. 2011;377(9781):1949-61. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
4. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mil JG, Schmidt MI et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública 2012; 46(Supl):126-34.

5. Malta DC, Junior JBS. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2014;23(3):389-395.

# FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS DOMICILIADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela do Rosário Paloski[1], Daniela dos Santos[2], Victoria Leslyê Rocha Gutmann[3], Daiane Porto Gautério Abreu[4].

**Introdução:** Queda é o ato ou o resultado de cair ou de se deixar cair, provocado por múltiplos fatores, resultando ou não em dano[1]. O evento da queda pode ocorrer da própria altura, da cama ou leito, ou, ainda, de assentos, como a cadeira de rodas[1]. A população mais acometida pela queda são os idosos, isto é, pessoas com 60 anos ou mais. As causas mais comuns de quedas em pessoas idosas estão relacionadas ao ambiente, fraqueza ou distúrbios de equilíbrio e marcha, vertigens ou tonturas, hipotensão ortostática, lesão cerebral, síncope e redução da visão[2], tais causas são multifatoriais e se inter-relacionam. Os fatores de risco podem ser divididos em intrínsecos ou extrínsecos[1]. Os primeiros estão relacionados à vítima da queda, como alterações fisiológicas, presença de doenças, aspectos psicológicos e reações adversas de medicações em uso[1]. Já os fatores extrínsecos se relacionam ao ambiente externo e aos comportamentos da pessoa com o meio que se encontra[1]. Ambientes inseguros, mal planejados e mal construídos, pouco iluminados e com barreiras arquitetônicas representam os principais fatores de risco para quedas em idosos domiciliados[3]. Assim, a maioria das quedas acidentais em idosos ocorre dentro de casa ou em seus arredores, visto que esse é, na maioria das vezes, o ambiente que mais possui os fatores predisponentes para ocorrência desse acidente. Geralmente, a queda ocorre durante o desempenho de atividades como caminhar, mudar de posição e ir ao banheiro, ainda, cerca de 10% delas ocorrem em escadas, sendo que descê-las apresenta maior risco do que subi-las[3]. As principais consequências e complicações da queda são lesões e fraturas, restrição prolongada ao leito, hospitalização e institucionalização, incapacidade ou imobilidade, dependência e, nos casos mais graves, morte[3]. O impacto econômico das quedas é crítico para a família, a comunidade e a sociedade. Os impactos e custos para o setor saúde das quedas em idosos são caracterizados sob dois aspectos: diretos, que abrangem os custos de saúde tais como medicamentos e serviços adequados, como, consultas médicas, tratamento e readaptação e os custos indiretos que são as perdas

da produtividade na sociedade, relacionados às atividades nas quais os indivíduos ou os cuidadores estariam envolvidos caso não tivessem de cuidar de lesões causadas pelas quedas, por exemplo, a perda de rendimentos[1]. Sendo assim, é fundamental que os profissionais de saúde saibam identificar os fatores de risco para poder manejar e prevenir esse tipo de acidente. A educação para o autocuidado é uma medida simples e efetiva, além da utilização de dispositivos de auxílio à marcha, prescrição e administração criteriosa de medicamentos, em especial os que causam hipotensão postural, e, por fim, a adaptação da residência, de modo a torná-la segura. **Objetivo:** Identificar na literatura os fatores de risco extrínsecos para quedas em idosos domiciliados. **Metodologia:** O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora do estudo foi: "Quais os fatores de risco extrínsecos para quedas encontrados em idosos que residem no domicilio?" Para identificar os artigos acerca do assunto, realizou-se busca na base de dados BDENF no mês de abril de 2018, utilizando os seguintes termos: “quedas”, “domicílio”, “idosos”. Foi utilizado somente termos em português. Para a inclusão dos artigos, foram empregados os respectivos critérios: ter sido publicado nos últimos cinco anos, estar disponível para consulta on-line e em língua portuguesa. O critério de exclusão foi não estar de acordo com o foco do trabalho: fatores de risco extrínsecos para quedas em idosos domiciliados. Após a leitura dos artigos foram elencados os fatores extrínsecos relacionados a quedas nos idosos que residem no domicílio. **Resultados:** Foram obtidos 13 artigos, destes, foram selecionados apenas dois que contemplaram os critérios de inclusão. Quanto às características gerais, ambos os artigos foram desenvolvidos na região nordeste do país, sendo estudos descritivos e transversais. As amostras variaram de 174 a 240 idosos. Ambos os trabalhos referem que são poucos os domicílios que não apresentam fatores extrínsecos para ocorrência de quedas em idosos. Isso pode se dar ao fato de não haver nenhum ou pouco planejamento da organização/infraestrutura do domicílio em que reside a pessoa idosa. Os fatores extrínsecos mais citados nos artigos foram pisos inapropriados, com presença de desníveis ou escorregadios com alterações no relevo, presença de iluminação inadequada, ausência de barra de apoio no banheiro e escadas, e inexistência de tapetes antiderrapantes. Os trabalhos ressaltam a importância de se ter medidas preventivas para evitar quedas, como a criação de um ambiente de

cuidado seguro, o qual permite a movimentação segura dos pacientes, utilizando pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos e uso de vestuário e calçados adequados - calçados baixos. Além disso, orientações sobre o risco de queda e o dano por queda devem ser incluídas no plano de cuidados, esclarecendo como prevenir sua ocorrência e como agir no caso da ocorrência de queda. A queda deve ser sempre notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para atenuação dos possíveis danos[4]. Também é muito importante para idosos que residem no domicílio a orientação dos mesmos e de seus familiares/cuidadores, para prevenção das quedas tendo em vista que a reabilitação pós-queda pode ser demorada, e, no caso de imobilidade prolongada, leva a complicações como tromboembolismo venoso, úlceras por pressão e incontinência urinária[2]. **Conclusão:** Conclui-se que o objetivo foi alcançado, tendo em vista a identificação dos fatores de risco extrínsecos na literatura. Ao identificar os fatores de risco para quedas em idosos domiciliados é possível traçar um plano de ação, de modo a evitá-los ou minimizá-los. É preciso que se desperte na comunidade o interesse para a observação dos fatores que podem levar a quedas em idosos, uma vez que medidas preventivas dependem da compreensão e do desejo de promover adaptações daqueles que residem nos domicílios. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Entende-se que o presente estudo contribui para a enfermagem à medida que demonstra os principais fatores de risco para quedas em idosos residentes no domicílio, de modo que os profissionais de saúde possam criar estratégias para prevenção das quedas, minimizando as consequências desse evento traumático. Para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, é necessário que se conheça a realidade do idoso e do meio em que ele vive, sendo de fundamental importância uma cuidadosa avaliação multifatorial dos fatores que levam a quedas em idosos no domicílio, isso possibilitará às equipes de saúde avaliar modos de intervenção que visem à prevenção, apoio e recuperação dos idosos vítimas de acidentes por quedas.

**Descritores:** Enfermagem; Idoso; Acidentes por Quedas.

**Tema 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.**

**Seminário de Graduação**

**Referências**:

1.Portal Brasil [homepage na internet]. Segurança do paciente: protocolo de prevenção de quedas. Acesso em: 13 abril de 2018; Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>.

2. Ministério da Saúde. Dicas em saúde: quedas de idosos. Acesso em: 14 de abril de 2018; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html> .

3. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

4. Vieira CPB, Rocha ACS, Carvalho GMA, Sales CS, Luz MHBA, Figueiredo ML. Fatores de risco associados a quedas em idosos. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(11):4028-35, nov., 2016. 5. Bizerra CDA, Gonçalves RF, Carmo AFS, Mendes RNC, Moura LA. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. J. res.: fundam. care. online 2014. jan./mar. 6(1):203-212.

# PRÁTICAS E ROTINAS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Catharine Silva de Souza[51],Gabriela do Rosário Paloski[52], Jamila Geri Tomaschewski-Barlem;[53], Thiago Lopes da Silva[54], Bruna Ruoso da Silva Neutzling[55].

**Introdução:** Atualmente a temática segurança do paciente vem ganhando cada vez mais importância, visto que, os erros e eventos adversos nas instituições hospitalares são cada vez mais frequentes [(1,2)]. Uma das estratégias utilizadas para minimizar os erros e os eventos adversos é a construção de protocolos e medidas de sistematização da assistência de enfermagem. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído por meio da Portaria MS/GM nº 529/2013, com o objetivo de contribuir na qualificação do cuidado em saúde e estabelecer um conjunto de protocolos básicos a serem implementados nas instituições de saúde, os quais constituem importantes instrumentos para construir uma prática assistencial segura, reduzir os riscos e minimizar os eventos adversos [(3)]. Em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), as especificidades desse ambiente exigem múltiplos cuidados e uma complexa rede de prevenção através de um cuidado sistematizado. Essa sistematização pode ser feita por meio da aplicação de protocolos que permitam o controle da ocorrência de eventos adversos e erros que possam causar danos aos pacientes. Logo, em setores com cuidados intensivos, onde os pacientes podem apresentar alterações hemodinâmicas e risco de morte iminente, a realização de processos avaliativos que investiguem a qualidade da assistência de enfermagem e a

[51] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: catharinesouzaenf@hotmail.com.
[52]Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail gabipaloski@outlook.com.
[53] Professora da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande. Doutora em Enfermagem. E-mail: jamila_tomaschewski@hotmail.com.
[54]Acadêmico do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail thiagoslopes@outlook.com.
[55]Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: brunaneutzling10@gmail.com.

segurança do paciente torna-se fundamental[4]. Assim, apresenta-se como **justificativa** do estudo, a necessidade de investigar e buscar evidências acerca de práticas e rotinas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem para garantia da segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva, as quais podem contribuir para minimizar a ocorrência de eventos adversos e proporcionar maior qualidade na prática do cuidado de enfermagem. **Objetivo:** Conhecer as práticas e rotinas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem para a garantia da segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva, realizada em duas Unidades de Terapia Intensiva de duas instituições hospitalares do Sul do Brasil, dos quais um se caracteriza como um hospital filantrópico, com um total de 541 leitos e o outro como um hospital público, com um total de 195 leitos. Participaram da pesquisa 29 profissionais de enfermagem, sendo 5 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem, atuantes nas duas unidades de terapia intensiva das instituições citadas acima. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2016, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, contendo questões fechadas e questões abertas. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva. Os aspectos éticos foram respeitados conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (parecer n. 126/2016). **Resultados:** A partir da análise dos dados foram construídas cinco categorias: Cuidados na administração de medicamentos; prevenção de lesões por pressão; higienização das mãos; identificação do paciente e prevenção de quedas. *1. Cuidados na administração de medicamentos:* foi possível constatar que a maioria dos entrevistados cita o cuidado na administração de medicamentos, enfatizando a necessidade de conferência ao retirar as prescrições na farmácia e os cinco certos antes de administrar a medicação no paciente: paciente, medicamento, dose, via e horário certo. Ainda, foi citado um protocolo de diluição de medicamentos utilizados nas unidades. Contudo, verificou-se que tais cuidados não são padronizados nas unidades pesquisadas, de modo que não são realizados como rotina na unidade por todos os profissionais atuantes, evidenciando a ausência de protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, o que pode contribuir

para a ocorrência de diversos erros e eventos adversos. *2. Prevenção de lesões por pressão:* Em relação à prevenção de lesões por pressão, os entrevistados referiram que existe apenas uma rotina de mudar o decúbito do paciente a cada duas horas a fim de prevenir o aparecimento de tais lesões. Não existe em nenhuma das instituições pesquisadas um protocolo de prevenção de lesões por pressão, apenas uma rotina de cuidados. Contudo, os profissionais de enfermagem afirmaram que a implementação de tal protocolo auxiliaria na prevenção de lesões por pressão ao padronizar a avaliação de risco e os cuidados com os pacientes. *3. Higienização das mãos:* Os profissionais de enfermagem relataram que a ausência de protocolos e padronização de alguns cuidados importantes, como a prática de lavagem das mãos, pode trazer importantes prejuízos à segurança dos pacientes. Logo, mencionaram a importância da atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para orientação e capacitação dos profissionais em relação à lavagem das mãos. *4. Identificação do paciente*: Os erros e eventos adversos decorrentes de falhas na identificação do paciente também foram citados pelos profissionais de enfermagem pesquisados. Contudo, os mesmos não mencionaram nenhuma padronização ou protocolo para identificação correta dos pacientes, o que poderia contribuir para garantir a segurança na prestação dos cuidados. *5. Prevenção de quedas:* Por fim, os profissionais de enfermagem entrevistados citaram práticas utilizadas para prevenção do risco de quedas entre os pacientes. Contudo, os profissionais das duas instituições pesquisadas referiram a utilização de estratégias que visam apenas implementar barreiras físicas para prevenção de quedas em detrimento de ações que contemplem a avaliação de risco do paciente e garantam o cuidado em um ambiente seguro. Diante dos resultados apresentados, destaca-se que a preocupação com a qualidade na assistência a saúde não é recente e a implementação de um sistema gerencial que estabeleça padrões e busque mantê-los é de extrema relevância para garantir a segurança do paciente. Para tanto, faz-se necessária à compreensão de como ocorre todo o processo de cuidado, cada passo sequencial que deverá ser dado pelo profissional para garantir o resultado esperado. Ainda, faz-se necessário reforçar o papel do enfermeiro como líder nos ambientes de cuidado a saúde, uma vez que os enfermeiros têm sido considerados os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos

diferentes ambientes de saúde. Contudo, a implementação da evidência clínica na prática assistencial tem sido apontada pela literatura como um desafio complexo, o que demanda a criação de uma cultura organizacional que favoreça a utilização de protocolos clínicos, otimizando a segurança do paciente[5].**Conclusão:** Faz-se necessário a implementação dos protocolos de segurança do paciente visando minimizar a ocorrência de erros, eventos adversos e proporcionar maior segurança e qualidade na prática do cuidado de enfermagem. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Conhecer as práticas e rotinas desenvolvidas pelos profissionais para a garantia da segurança do paciente é fundamental, visto que essa influencia diretamente na qualidade da assistência. Com isso, conseguiremos realizar um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes.

**Descritores:** Segurança do Paciente. Unidades de Terapia Intensiva. Protocolos.

**TEMA 2:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**:

1. World Health Organization**.** World Alliance for Patient Safety: The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genebra; 2008.____

2. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A rewiew of the literature. Clinical Scholarship. 2010; 42(2):156-65.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

4. Dias SRS, Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD. Boas Práticas Para A Segurança Do Paciente: Revisão Integrativa. 2014.

5. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc. Anna Nery. 2014; 18(1):122-9.

# PERSPECTIVAS DE FUTURO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS

Simone Quadros Alvarez[1], Giovana Calcagno Gomes[2], Alex Sandra Avila Minasi[3], Marina Soares Mota[4], Gabriela Silva Miranda Rosa[5].

**Introdução:** Para a Enfermagem, o estudo sobre o comportamento dos adolescentes perante as drogas é de fundamental importância, uma vez que é de nosso conhecimento o fato de que tanto as medidas preventivas como as estatísticas disponíveis em nosso país são insuficientes para tratar e dimensionar a problemática.[1] Não se pode deixar de considerar que é ampla a variedade de problemas associados ao uso de drogas. Principalmente, por se tratar de uma condição clínica multifatorial que tem produzido problemas sociais e de saúde a nível mundial, envolvendo características biopsicossociais e, sobretudo, por sua crescente prevalência. [2] A complexidade da questão gera a necessidade da criação de novos conhecimentos, práticas e políticas sociais que ofereçam suporte para a atuação profissional e familiar. O conhecimento construído no estudo poderá subsidiar um novo olhar acerca do uso de drogas na adolescência, promovendo a elaboração de estratégias que auxiliem os adolescentes a evitarem a experimentação, uso, ou abuso de drogas, bem como, minimizar seus efeitos tanto no organismo como em suas vidas. **Objetivo:** Conhecer as perspectivas para o futuro de adolescentes usuários de drogas. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa[3], realizado no segundo semestre de 2016. Os adolescentes participantes atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser usuário de droga acompanhado num Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad); e como critério de exclusão: ser atendido apenas eventualmente no serviço. A coleta dos dados deu-se por entrevista semiestruturada, e a análise por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).[4] Respeitou-se os preceitos éticos, conforme pareceres dos comitês (CEPAS 65/2016) e (NUMESC 111/2016). Garantiu-se o anonimato dos participantes, sendo que os mesmo foram identificados em suas falas por pseudônimos utilizando a letra A seguida do número da entrevista. **Resultados:** Participaram do estudo adolescentes com idade entre quatorze e dezenove anos, todos interromperam a escolarização possuindo como grau de instrução o ensino fundamental incompleto e quanto ao tipo de droga utilizada um faz uso periódico de cachaça, um utiliza hidropone e xiló, três ecstase, 4 (quatro) utilizam tabaco, quatro utilizam solventes e cola, sete fazem uso de crack, oito utilizam cocaína e doze utilizam maconha. As representações que emergiram no transcorrer das narrativas foram divididas em ideias centrais (IC): Na IC01 os adolescentes afirmam como perspectiva de futuro passar a trabalhar com vista ao crescimento e para manter-se ocupado. Buscam a normalização do viver por meio do trabalho e construírem uma família estruturada. Outra perspectiva que foi apontada pelos adolescentes, na IC02 é o desejo de construir uma família. Além disso, a IC03 desvela a retomada dos estudos como um futuro planejado com o intuito de refazer a vida. A IC04 trouxe os desejos de fama e riqueza ao desejar serem jogador de futebol, policial e andar de avião. A IC05 mostra a vontade de parar de usar drogas, se desintoxicar, mudar de vida e readquirir a confiança da família. Já a IC06 mostra a falta de perspectiva de futuro, não apresentando nenhum sonho. Relataram que no “seu mundo” não é possível pensar em futuro. O futuro pode ser até daqui a pouco, vivem o momento e nunca pensam no

depois, convivem com a possibilidade da morte e dessa forma levam a vida sem pensar no futuro. **Discussão:** O envolvimento do adolescente com as drogas nessa fase da vida dificulta o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entretanto, alguns adolescentes, mesmo com uso, abuso ou dependência de drogas, mantêm sonhos e projetos de vida semelhantes aos adolescentes que não consomem drogas como ser jogador de futebol ou policial. Verificou-se que mesmo com o consumo de drogas, não perderam os sonhos e aspirações da adolescência[5] O adolescente após envolver-se com drogas e construir experiências com essas vivências precisa lidar com suas consequências. Uma das consequências do consumo de drogas é a desconstrução de si como adolescente e das relações familiares e sociais. A busca da (re)construção familiar, dos estudos e do trabalho possibilita a ressocialização desses adolescentes e o desenvolvimento de um novo futuro. **Conclusão**: A partir das ideias centrais analisadas, pode-se perceber que mesmo diante da utilização de drogas e do vício, alguns adolescentes ainda apresentam perspectivas para o futuro como construir uma família, ou até mesmo desejos de fama e riqueza. A vontade de parar de usar drogas também surgiu nas falas desses jovens. Por tanto, se faz necessário que o enfermeiro, dentro de suas atribuições, esteja preparado para atender a esse adolescente, vindo a contribuir com sua melhora e reinserção na vida em sociedade através, por exemplo, de projetos sociais ou grupos de apoio, junto a instituições preparadas para receber esse adolescente de forma humanizada. Cabe ao enfermeiro também, aprimorar seus conhecimentos nessa área para que possa contribuir com a recuperação desse jovem diante das mais diversas peculiaridades que o mesmo apresentar dentro de seu quadro clínico. Além disso, é preciso apresentar oportunidades para que esses adolescentes consigam retornar à escola, realizar cursos profissionais e trabalharem, sendo capazes de constituir suas próprias famílias. A falta de perspectivas precisa ser trabalhada por meio do afastamento do adolescente do mundo das drogas no qual convivem com a marginalização e tornam-se cada vez mais vulneráveis. Por tanto cabe à enfermagem atuar em diferentes contextos no sentido de prevenir o uso de drogas por crianças e adolescentes e promover a saúde daqueles que já a utilizam ou são dependentes. **Contribuição/implicações para a Enfermagem:** A enfermagem precisa atuar em diferentes contextos no sentido de prevenir o uso de drogas por crianças e adolescentes e promover a saúde daqueles que se encontram em consumo. É preciso desenvolver ações de educação em saúde acerca das consequências do consumo de drogas no viver em todos os ambientes onde os adolescentes (con)vivem. Além disso, junto aos adolescentes em tratamento, é necessário estimular as potencialidades possibilitando a reconstrução da vida de forma contextualizada com a realidade em que vivem. Por tanto o conhecimento gerado no estudo traz um novo olhar sobre a problemática do tratamento do consumo de drogas por adolescentes possibilitando a elaboração de estratégias que minimizar os efeitos na saúde desses e a reconstrução da vida desses.

**Descritores:** Adolescente; Drogas; Enfermagem.
**Área Temática**: TEMA 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.
**Seminário de Graduação**

**Referências**


1. Souza DA et al. Atender a los pacientes contrastornosmentales desde la perspectiva de laenfermera de atención primaria. Cult. de los Cuidad. 2013. .17, 37. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35067/1/Cult_Cuid_37_07.pdf.

2. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para Desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Rev Bras Enferm, v.63, n.5, p.735-40, 2010.

3. Minayo MCS, et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis/RJ:Vozes, 2010.

4. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do direito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.

5. Schutz A. Sobre a fenomenologia e relações sociais. Edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.-Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES DE EDUACAÇAO EM SERV IÇO FRENTE A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ana Paula Escobal[1], Cristiane dos Santos Oliveira[2], Emily Larroque Sell[3], Greici do Nas cimento Marten[4], Raquel Bartz Koch[5].

**Introdução:** A educação em serviço é composta por ações educativas no ambiente de trabalho, tendo como propósito capacitar os profissionais por meio de práticas de ensino. É uma atividade que objetiva o desenvolvimento e o crescimento profissional, considerando o empenho como parte deste processo, possibilitando o incentivo a mudança, a comunicação, a minimização das dificuldades da equipe no ambiente de trabalho, além de contribuir com alternativas e soluções para os problemas vivenciados. Essa realidade pode ser um desafio ao passo que sugere revisar conhecimentos, processos e dinâmicas no espaço de trabalho. É preciso atualização técnica e científica, Como treinamentos e capacitações que colaborem com a transmissão de conhecimento, buscando atender as necessidades de saúde dos usuários e a demanda dos profissionais. A interação entre a teoria e a prática é muito importante neste processo, pois as evidências científicas só terão sentido se puderem ser atribuídas junto a prática da equipe[1]. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização das atividades de educação em serviço com a equipe de enfermagem sobre curativos em feridas operatórias. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – RS, que participaram de um projeto de atuação sobre "a importância das técnicas de curativos em feridas operatórias". Realizamos uma conversa com a equipe no dia 20 de julho de 2017. Inicialmente ficamos ansiosas e preocupadas com o acolhimento da equipe. Assim começamos nos apresentando e a partir do domínio do assunto ficamos mais à vontade, e com a importância que a equipe foi expressando no decorrer da conversa alcançamos o objetivo de explicar de forma dinâmica e participativa a relevância que a equipe de enfermagem tem na reabilitação dos pacientes. Para que pudessemos realizar a dinâmica com a equipe solicitamos o empréstimo de uma peça anatômica ao laboratório da Faculdade de Enfermagem, na qual simulamos uma inserção cirúrgica com um dreno de Penrose. Aproveitamos que o maléolo lateral apresentava fratura simples, e simulamos a melhor forma de imobilização. **Resultados: A** realização do projeto de atuação junto à unidade de Clínica Cirúrgica por acadêmicas do sexto semestre da Faculdade de Enfermagem (Fen), justificou-se devido à possibilidade de articulação com aos profissionais de saúde, na identificação das necessidades quanto à educação em serviço. Pois entendemos que a ação citada propiciou assegurar uma atenção humanizada e integral do cuidado. Despertando na equipe o interesse de atentar para as devidas técnicas como preconizado na literatura. **Discussão:** Segundo Paggiaro, Neto e Ferreira[2] as feridas como quaisquer lesões, sejam elas cirúrgicas ou acidentais (traumas) que provoquem a descontinuidade do tecido, impedindo suas funções básicas. Desta forma as lesões cirúrgicas são consideradas feridas agudas, em que as feridas normalmente cicatrizam de forma espontânea, passando pela trajetória normal do processo de cicatrização (inflamação, proliferação e remodelação), ou feridas crônicas, que são aquelas em que o

processo normal de cicatrização teve falha, ou seja, não obteve restauração anatômica, assim como os resultados funcionais. As feridas são consideradas complexas porque o processo cicatricial envolve múltiplos aspectos locais e sistêmicos. Diante disto o tratamento deve priorizar uma visão holística dos pacientes a fim de controlar os fatores que causam e/ou perpetuam as lesões. Se o preparo no período de pré-operatório for adequado, o paciente pode alcançar um bom resultado terapêutico. Para o auxílio do processo de cicatrização existem técnicas especificas na realização de curativos. O curativo é um procedimento de limpeza e aplicação de cobertura estéril de uma lesão e/ou feridas operatórias, com objetivo de auxiliar no processo de cicatrização, além de prevenir contaminações e infecções. O Manual de Curativos indica como cobertura primaria padronizada o uso de gaze estéril umedecida com soro fisiológico 0,9% morno, devido as suas propriedades de manter a umidade da lesão, favorecendo a formação de tecido granulativo, estimulando o desbridamento autolítico/mecânico e absorvendo exsudato, sendo indicado para todos os tipos de lesões[3]. Townsendw, et al[4] refere que o curativo oclusivo quando colocado sobre o ferimento proporciona um pH levemente ácido e baixa tensão de oxigênio na superfície da ferida, sendo este um ambiente favorável para a proliferação de fibroblastos e formação de tecido de granulação. Prado, et al[5] fala que na escolha da técnica limpa ou estéril para a realização dos curativos é preciso levar em consideração a segurança da técnica limpa com o custo elevado da técnica estéril. A técnica estéril reduz a carga microbiana, pois restringe a exposição aos microrganismos, sendo necessário ainda envolver a lavagem das mãos, o uso de luvas e do campo estéril, evitando contato com superfícies não estéreis. E a técnica limpa envolve o procedimento no sentido de minimizar os micro-organismos, reduzir riscos de transmissão, por isso é recomendado o uso de luvas de procedimentos, instrumentos estéreis, assepsia do ambiente e a lavagem correta das mãos. Sendo assim foi possível concluir que quando houver lesões na pele é necessário utilizar técnicas estéreis ou limpas desde que se faça a higienização correta das mãos e não ter contato entre si quando for manusear os materiais e os equipamentos de curativo. **Conclusão(ões):** Dentro da atividade contemplada no projeto de atuação, o grupo conseguiu identificar e intervir em aspectos da unidade hospitalar, tais quais como a promoção de saúde para pacientes e acompanhantes, serviço em saúde com a equipe de enfermagem e as melhorias dentro do posto resultantes de uma melhor qualidade de atendimento e de trabalho. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Esta prática proporcionou ao grupo uma visão maior do ser enfermeiro em uma unidade hospitalar, seu compromisso como responsável na educação e liderança de uma equipe. Assim, pode permitir que as acadêmicas se auto-avaliassem sendo futuras profissionais na area de saúde. Sendo assim, aproveitar esta experiência para aprimorar seus curriculos em possíveis práticas a serem vivenciadas.

**Descritores:** Educação em serviço; Curativos; Enfermagem.
**Área Temática**: A história e a contemporaneidade do processo de cuidar.
**Seminário de Graduação**

**Referências**

1 Peixoto LS, Gonçalves LC, Da Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Rev Enfermería Global, 2013; jan; 29: 324-340.

2 Paggiaro AO, Neto NT, Ferreira MC. Princípios gerais do tratamento de feridas. Rev Med, São Paul, 2010; jul/dez; 89(3/4):132-6.

3 Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Campinas. Manual de Curativos. Campinas/SP, 2016, 24p. Disponível em <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf> Acesso em 14 jun. 2017.

4 Towsend Jr CM, Beauchamp RD, Eyers BM, Mattox KL. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19ªed. Elsevier: Brasil; 2014.

5 Prado ARA, Delphim LM, Santana NGM, Santos EI, Souza AO; Conceição RMO. Uso da Técnica Limpa ou Estéril em Curativos. J Health Sci, 2016; 18(3): 217-22.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DA ARTE DE PINTURA DO VENTRE GRÁVIDO

Bruna Bubolz de Oliveira[56], Cristiane dos Santos Oliveira[57], Fabiane Voss Klemtz[58], Greici do Nascimento Marten[59], Juliane Portella Ribeiro[60].

**Introdução:** A partir da descoberta da gestação, a mulher pode ser rodeada de incertezas em relação às características físicas do bebê e desejo de conhecê-lo. Ao longo de aproximadamente 40º semanas, ela tem sua vivencia marcada por um personagem imaginário, criado pelas suas fantasias e projeções de como será o bebê[1]. Trata-se de uma forma de preparação psicológica, em que se tem início a vinculação mãe e filho, de maneira que o bebê imaginado funda as expectativas da gestante em relação ao bebê real, sendo estas mais intensas no segundo trimestre gestacional, quando o feto anuncia a sua existência através da movimentação fetal. Nesse contexto, considera-se a arte da pintura do ventre materno uma prática que pode oportunizar tais experiências, uma vez que trata-se de um fenômeno artístico utilizado para expressar esteticamente e de forma objetiva o bebê imaginário e os elementos que constituem a gestação, como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas. Assim, promovendo experiências maternas subjetivas que fomentem o 'conhecer' sobre seu feto e seu estado intraútero, o estar/interagir com o bebê, a aproximação, a disposição para evitar a separação/perda e para proteger[2]. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização da arte de pintura do ventre grávido, enfatizando suas percepções acerca das reações das gestantes. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem na realização da arte de pintura do ventre grávido. A referida experiência ocorreu durante o estágio curricular da Unidade do Cuidado VII: Atenção Hospitalar na Área Materno Infantil, desenvolvido na Maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel), no segundo semestre de 2017. Para desenvolver a arte da pintura do ventre grávido, foram convidadas a participarem da atividade gestantes internadas na unidade supracitada. Foram utilizadas tintas artísticas para pintura corporal de diversas cores, pincéis de diferentes tamanhos, lápis delineador para olhos e lenços umedecidos. Todos estes produtos são atóxicos, podendo ser aplicados na pele humana. **Resultados:** No primeiro momento, fomos até o leito de cada gestante para convidá-las a participar da experiência de pintura do ventre grávido. Com o aceite, o próximo passo foi a realização das manobras de Leopold Zweifel, para verificar altura uterina e apresentação do feto para então desenvolver a

[56] Acadêmica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: bruna-bbo@hotmail.com
[57] Acadêmica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: cristianeoliveirarg@hotmail.com
[58] Acadêmica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: fabianeklemtz2010@hotmail.com
[59] Acadêmica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: greicimarten@yahoo.com.br
[60] Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: ju_ribeiro1985@hotmail.com

Pintura do Ventre Materno, possibilitando à mãe visualizar objetivamente como o bebê se apresenta intraútero. De forma a potencializar a interação mãe-bebê, foi perguntado as gestantes como elas imaginavam o seu bebê, como gostariam que eles fossem, formas, jeitos e sentimentos despertados no momento. Durante a técnica, as mães tiveram total liberdade na escolha de cores, moldes e frases a serem utilizadas para a realização do desenho do bebê, assim envolvendo-as ativamente em todos os momentos da pintura. Percebeu-se que cada gestante experienciou a atividade à sua maneira, considerando o momento vivenciado e sua história de vida. Houveram gestantes que a internação hospitalar gerava preocupação e desconforto, outras que sentiam falta de apoio familiar devido ao fluxo reduzido de acompanhantes e visitas normatizados pela instituição. Além disso, uma das gestantes apresentava-se fragilizada não só devido a hospitalização e suas condições clínicas, mas também pelo fato de ter sido informada de que seu bebê era do sexo feminino e ter se preparado para a chegada de uma menina, tendo todo o enxoval e quarto personalizados; entretanto, na internação foi dissuadida diante da confirmação de que o bebê era do sexo masculino. Diante dessas situações, a interação acadêmicas-gestantes evidenciou-se a emergência do cuidado integral e humanizado, visto que proporcionou-se um espaço para transcender os aspectos biológicos e patológicos envolvidos na gestação, oportunizando a escuta e o projetar-se na relação futura com o filho. Ao término da atividade, foi notória a satisfação e expressão de felicidade por parte das gestantes, que sinalizavam repercutir no bebê, com o aumento considerável dos movimentos fetais. Nas acadêmicas envolvidas no desenvolvimento da pintura no ventre grávido a atividade despertou os sentimentos de satisfação e dever cumprido, pois percebeu-se que o exercício da humanização da assistência é possível, bem como pode ser aplicável no processo de cuidar da mulher grávida hospitalizada. **Discussão:** De acordo com Camarneiro[3], o vínculo entre mãe e bebê é estabelecido desde o momento da concepção, a mulher tem sobre o feto uma representatividade que ela mesma faz para integrar-se com ele. Sendo assim é compreensível a forma como encontramos uma das gestantes do presente estudo, ou seja, idealizou durante meses por uma filha e no final descobre que espera por um menino. Para Andrade, Baccelli e Benincasa[4] o vínculo que é formado entre a mãe e o bebê durante a gravidez, estende-se para o puerpério e infância. Neste contexto de vinculo mãe-filho podemos incluir e estimular no período de pré e pós-parto, pois entende-se que a partir do momento que se depara com um ser tão pequeno e inofensivo nos seus braços passa a ter instintos primitivos de proteção e cuidado já que pode tocá-lo. E assim quando a família planeja cada detalhe da sua chegada o amor o afeto são desencadeados espontaneamente facilitando o vínculo e posteriormente os cuidados com a amamentação e higiene no qual é rotina dos profissionais de enfermagem. Nesta perspectiva, Castro et al[5] defende que os profissionais de saúde devem desenvolver ações humanizadas que propiciem a aproximação precoce entre mãe e filho, tais como a importância da assistência do pré-natal, bem como propiciar esclarecimento frente a demanda de dúvidas e ofertar suporte emocional as gestantes e puérperas, além do investimento em novas estratégias, como a pintura no ventre grávido. **Conclusão(ões):** A partir da arte de pintura do ventre grávido as acadêmicas tiveram a oportunidade de prestar assistência humanizada as gestantes internadas, assim desmistificando o estigma de ambiente “frio” com que ainda é retratada as instituições hospitalares. Esta é uma

técnica que compreende a gravidez como um período que demanda convergência de esforços no sentido de atender integralmente a mulher grávida, considerando, além dos aspectos biológicos, os aspectos emocionais que confluem para a vinculação com o bebê que está para nascer. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** o estágio na unidade de maternidade aliado ao uso da pintura do ventre materno proporciona ao acadêmico de enfermagem uma aprendizagem vinculada ao exercício da humanização com potencial de uma conduta aplicável ao processo de cuidar da mulher grávida hospitalizada.

**Descritores:** Gravidez; Pintura; Enfermagem.
**Área Temática:** A história e a contemporaneidade do processo de cuidar.
**Seminário de Graduação**

**Referências**

1 Mata JAL, Shimo AKK. A Representação Social da Arte da Pintura do Ventre Materno para Gestantes. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), 2017; ago; 5(8): 250-68.
2 Fujita JALM, Shimo AKK. Representação social sobre a arte da pintura do ventre materno. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde. 2016; 2: 439-50.
3 Camarneiro APF. Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação [Tese de Doutorado]. Portugal: Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia, 2011; 694 f.
4 Andrade C J, Baccelli MS, Benincasa M.(2017). O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. VINCULO – Revista do NESME, 2017; 14(1): 1-13.
5 Castro C M, Wichr P, Lima AMJ, Guedes HM. O estabelecimento do vínculo mãe/recém-nascido: percepções maternas e da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min. 2012; jan/abr; 2(1): 67-77.

# A APLICAÇÃO DE MÚLTIPLOS CONHECIMENTOS EM ESTÁGIO CURRICULAR DE FINAL DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ismael Moron de Souza Reinhardt[61], Laís Farias Juliano[62], Sabrina Santos da Rocha[63], Gisamara Girardi Fontes de Ávila[64]

**Introdução:** A enfermagem é movida pela produção e gestão do cuidado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, fundamentada no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, executada na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar[1]. O processo de formação do aluno para o exercício profissional requer que ele adquira um preparo para lidar com as diversas situações com as quais terá que enfrentar, além da aquisição e domínio de conhecimentos específicos, para prestar os cuidados na enfermagem. Ao longo desse processo, por vezes, desenvolve-se o estigma em campos de trabalho específicos, como a traumatologia e ortopedia, com o pressuposto que há necessidade de colocar em prática unicamente conhecimentos específicos e/ou fragmentados referentes à área de atuação, ao invés do conhecimento amplo e com visão holística. Tal preparo inclui estudos teóricos e realização de atividades práticas que necessitam ser supervisionadas por professores, que o acompanhe durante o período em que se desenvolve essa aprendizagem[2]. O contexto no qual se desenvolve a aprendizagem prática de futuros profissionais da enfermagem é gerador de ansiedade e exige a aproximação entre professor e aluno, mediada por uma escuta do primeiro em relação ao segundo, que lhe sirva como suporte para superação das dificuldades encontradas, transformando aquilo que inicialmente apresenta-se como expectativa, em um exercício constante de superação dos desafios inerentes ao campo de trabalho[2]. Diante do exposto, este trabalho tem como **objetivo** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em seu campo de estágio curricular final durante a imersão em uma unidade de internação hospitalar, possibilitando a coresponsabilização do acadêmico pela assistência prestada ao usuário, acompanhando sua evolução e a necessidade de rever condutas e aprimorar conhecimentos acerca de cada situação. **Metodologia:** o presente é um relato de experiência de acadêmicos do 9º e 10º semestre do curso de graduação em enfermagem, os quais realizam estágio curricular final na Unidade de Internação Traumatologia (UIT) de um Hospital Universitário na região Sul do Brasil. **Resultados:** A partir da vivência do estágio de acadêmicos do 9º e 10º semestre, foi enfrentada a necessidade de transcender os limites dos saberes fragmentados adquiridos ao longo da graduação, na qual a inexperiência induz ao pensamento de que em uma unidade de internação

[61] Graduando de Enfermagem do 10º semestre. Bolsista FAPERGS. Universidade Federal do Rio Grande, FURG. ismael.mdsr@gmail.com
[62] Graduanda de Enfermagem do 9º semestre. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, FURG. laisfjuliano@gmail.com
[63] Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Atenção Básica e Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande - FURG. sabrinarochaenf@yahoo.com.br
[64] Enfermeira assistencial. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande – HU-FURG. gisagfa@hotmail.com

hospitalar que presta assistência a pacientes com cuidados voltados à traumatologia e ortopedia não seriam encontradas situações clínicas complexas e diversas. Trata-se de um momento de autoavaliação acerca da capacidade de interpretar e responder às necessidades objetivas e subjetivas do cuidado. Situações vivenciadas, como a assistência de enfermagem a um paciente vítima de acidente automobilístico com politraumatismo, fratura em acetábulo, acidente vascular encefálico hemorrágico e ruptura de cólon. O referido cliente encontrava-se em pós-operatório de enterorrafia e em pré-operatório de osteossíntese de acetábulo, mantendo-se restrito ao leito por uso de tração transesquelética e férula, apresentando quadro de confusão mental e total dependência em atividades de vida diária. Não obstante, desencadeou um quadro de infecção do trato urinário por uso prolongado de sonda vesical de demora, resultando em manutenção de precaução de contato, em uso de sonda de alimentação nasoenteral, além de desenvolver lesões por pressão sacral e de calcâneo em consequência da imobilização restritiva. Tendo em vista a complexidade, a avaliação clínica diária partilhada com a enfermeira assistencial da unidade possibilitava o crescimento contínuo a partir das situações vivenciadas e discussões acerca do caso acima descrito, sendo esse o momento em que o discente desenvolve maior visão holística ao prestar assistência ao paciente, bem como possui maior responsabilidade e autonomia, uma vez que o acadêmico ampara aos pacientes junto com a equipe de enfermagem e sente que sua avaliação é inerentemente considerada no processo do cuidado. **Discussão:** Verifica-se, neste sentido, que não basta ao formando simplesmente possuir o conhecimento fragmentado e adquirido ao longo de sua formação. É primordial que exista a organização dos conhecimentos, desfragmentando-os e os unindo, tornando a prática assistencial não somente completa em conhecimento, mas em uma investigação aprofundada às necessidades que o paciente possui. Isso é verificado através de avaliações contínuas e diárias, sendo informações indispensáveis para embasar os cuidados de enfermagem, para estabelecer resultados esperados e avalia-los constantemente[3]. Dessa maneira, elimina-se o hábito de visualizar ao utente em suas maiores necessidades, mas também às menores. A assistência dotada de referências, exclusivas ou adaptadas de outras ciências, que embasem as decisões no processo do cuidar, principalmente quando abordadas de forma integradas e não unitarizadas, contribuem para afirmação progressiva da enfermagem como ciência, além de guiar na elaboração do processo de Enfermagem de forma coerente às necessidades apresentadas[4]. **Conclusão:** Durante a formação acadêmica, a construção do conhecimento ocorre de diversas formas. O conhecimento científico é construído tanto em teoria quanto em vivências práticas. Entretanto, é nos dois últimos semestres da graduação que os acadêmicos se encontram mais independentes, necessitando realizar essas conexões de saberes de forma autônoma. É o primeiro momento em que há um certo distanciamento da academia e maior aproximação da assistência, na qual o conhecimento do paciente como um ser integral e singular com respostas orgânicas e psíquicas diversas, não sendo exatamente as descritas na literatura, nem as isoladas vividas em campos práticos foram sentidas como desafio, necessitando compreendimento, estudo aprofundado, seja para revisar ou adquirir novos conhecimentos, e aproximação com a realidade para que o cuidado pudesse ser aplicado de forma a abranger o paciente no todo. Isso, também, contribui para a humanização dos cuidados desenvolvidos por profissionais

de enfermagem, uma vez que são praticados com perícia ao longo do período de formação. Durante o período de formação, são discutidos e analisados os diversos sentimentos envolvidos no cuidado com o paciente e seu familiar, porém quando o período da graduação está próximo de ser finalizado, os sentimentos dos acadêmicos de que em breve tornar-se-ão profissionais também afloram, aumentando a ansiedade e busca por conhecimentos, necessitando, assim, do apoio dos profissionais que os cercam, para que a ciência apreendida no decorrer do curso possa ser colocada em prática e que o estágio final seja a maneira que o acadêmico possui de conhecer a enfermagem na sua integralidade. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Desde o primeiro contato entre os professores e os estudantes estagiários, tem-se a possibilidade de verificar fragilidades na formação profissional que podem manifestar-se por meio da expressão de sentimentos, da falta de preparo, de relatos dos próprios estudantes, como também na forma como eles se relacionam com o campo teórico-prático. Dessa forma, é importante discutir a temática de forma aprofundada para se conseguir produzir um conhecimento que transforme e/ou agregue a concepção dos professores e dos alunos, frente à formação dos futuros profissionais de enfermagem[2].

**Descritores:** Integralidade em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

(1) Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 23/04/2017.
(2) Dias EP, Stutz BL, Resende TC, Batista NB, Sene SS. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. Rev. Psicopedagogia 2014; 31(94): 44-55.
(3) Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem**.** Rev Bras Enferm 2013; 66:134-41.
(4) Oliveira ARS, Carvalho EC, Rossi LA. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de Enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. Cienc Cuid Saude 2015, 14(1): 986-92.

# CONHECIMENTO DOS PAIS ACERCA DOS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO NA CRIANÇA

Jéssica Gama da Silva[1], Nivea Maria dos Santos Garcia[2], Elisângela da Cruz Baz[3]

**Introdução:** A automedicação ocorre quando o indivíduo ou seu responsável, acometido de alguma queixa patológica ou dolorosa, decide qual medicamento utilizar sem a consulta de um profissional especializado, por verificar a eficiência da medicação anterior ou por indicação de amigos, familiares ou farmacêuticos[1]. Essa prática poderá trazer benefícios no tratamento de doenças ou alivio imediato de seus sintomas, contudo, pode trazer consequências maléficas significativas para o indivíduo[2]. Esse efeito torna-se mais agravante quando se trata de pacientes pediátricos, pois além da orientação médica, exige atenção dos pais e cuidadores. No Brasil a automedicação movimenta grande parte do mercado farmacêutico. O medicamento é visto como símbolo de saúde, no entanto, persiste-se a crença errônea de que a cura total de patologias é possível através do uso de remédios. Estudo revela que grande parte dos pais tinham conhecimentos errôneos acerca dos medicamentos ofertados e realizavam tal prática, principalmente quando constatavam que a criança estava com febre. Os pais justificavam suas ações pelo costume de administrar tais medicamentos e pelo fato de estarem disponíveis no domicilio. A implementação de estratégias objetivando conscientizar os pais e/ou responsáveis acerca dos problemas oriundos da automedicação faz-se necessária[3]. A enfermagem como profissão que atua diretamente no cuidado, da criança e sua família, tem um papel fundamental na difusão da educação em saúde sobre os agravos da automedicação e o esclarecimento aos pais sobre como administrar uma medicação de forma segura. **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos pais acerca do risco da automedicação em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. O estudo foi realizado em uma Unidade de Pediatria (UP) de um Hospital Universitário do Sul do Brasil (HU). Os participantes deste estudo foram pais ou familiares cuidadores de crianças que internaram para atendimento no HU no período da coleta dos dados e atenderam ao critério de inclusão: ser pai, mãe ou principal cuidador responsável da criança durante o período de internação e ter realizado automedicação na mesma. Foram excluídos do estudo familiares que não afirmarem a realização da automedicação e que acompanhem a criança no setor apenas eventualmente. Participaram do estudo dezessete familiares cuidadores principais como forma de garantir a repetição dos dados. A coleta de dados foi realizada de setembro a outubro 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas, logo após, transcritas e iniciou-se o processo de análise. Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, operacionalizada a partir da pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados[4]. Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12. Os entrevistados foram identificados pela letra F seguida do numero da entrevista. **Resultados e Discussão:** dentre os familiares, 14 eram mães, um pai, uma tia e uma avó. Suas idades variaram entre 17 e 43 anos. Em relação às crianças internadas, dez eram meninas e sete eram meninos, com idades entre cinco dias a 11 anos. Riscos identificados pela família com a realização da automedicação: os familiares cuidadores identificaram como riscos da

automedicação a alergia medicamentosa e revelam que sentem muito medo de causar esse efeito.

> *[...] Agora o risco é de uma alergia, dá uma alergia do remédio uma coisa assim. Ou o remédio sei lá, ah não sei, mas eu tenho medo, com essas coisas eu não brinco, com saúde a gente não brinca. (F11)*

A interação medicamentosa também foi um dos riscos identificados pelos familiares cuidadores que relatam que não é qualquer remédio que podem ser associado e dar a criança.

> *Sim, todos os riscos, ainda mais agora que ele descobriu que ele tem diabetes, como é que vai dar qualquer remédio? Não tem como! Ele não pode tomar qualquer remédio. Acho que pode dar um treco[...] (F14)*

Outros riscos identificados foram relacionados à superdosagem, morte, sedação, constipação e êmese. Mesmo com tais riscos, os cuidadores afirmam realizar a medicação por terem a rotina de uso do medicamento anteriormente e conhecerem que não causam efeitos danosos

> *[...] Eu só dou os que eu sei que eles já estão acostumados ou os que eu sei que não vai causar nenhum dano a mais para eles, até mesmo por causa do horário, superdosagem, essas coisas assim. Então, isso ai eu procuro cuidar muito. (F17)*
>
> *Porque eu acho que todos são de risco. Tem remédios, se tomar pode matar, pode fazer constipar, pode fazer dormir demais, pode fazer alguma coisa. Mesmo quando o médico receita tem que tomar cuidado, porque não sabe. [...] (F13)*

Dar medicação sem prescrição médica também foi relatado como risco pelos familiares.

> *[...] No postinho às vezes os enfermeiros falam: mãe não pode dar nada sem falar com o médico primeiro. Mas nem sempre tu tens uma consulta médica na hora. (F2)*

Alguns cuidadores afirmaram que o uso de antitérmicos não causa nenhum risco à criança, identificando-se a falta de conhecimento acerca do risco ao realizar a automedicação em crianças.

> *Não, paracetamol não. Outras medicações sim, sem prescrição, sim, mas paracetamol não. (F13)*

Verificou-se a falta de conhecimento de alguns cuidadores quanto aos riscos. A automedicação pode gerar prejuízos que vão desde o atraso do diagnóstico, reações adversas e intoxicações[3]. O estudo mostrou que os familiares cuidadores realizam a automedicação sem prescrição médica por estarem acostumados. Essa prática, no entanto, apresenta sérios riscos à saúde da criança, destacando-se os efeitos hepatotóxicos. Soma-se a isso, o desconhecimento dos familiares a respeito da ação da droga e da possiblidade de riscos ao administra-las. **Conclusão:** Os dados do estudo possibilitaram concluir que a automedicação da criança por seus familiares é uma realidade comum em nosso meio, sendo necessário discutir mais acerca da temática atuando junto às famílias para orientar e evitar seu uso ou minimizar seu risco. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A automedicação é um problema de saúde pública, que alerta para uma reflexão dos profissionais da área da saúde para estarem conscientes dos riscos da

automedicação, a fim de orientar os pacientes a realizar o uso racional de medicamentos. É urgente, portanto, a criação de estratégias com o propósito de orientar a população quanto as possíveis causas e consequências de tal atitude e a buscar aconselhamento médico ao consumir fármacos. Para isso, cabe aos enfermeiros como educadores permanentes de prevenção e promoção e, muitas vezes, ponto de referência para os usuários dos serviços de saúde, esclarecer eventuais dúvidas e ser um mediador na conscientização da população quanto aos riscos da prática da automedicação e dessa forma, reduzir ao máximo os índices de morbidade[5].

**Descritores:** Automedicação. Criança. Uso de medicamentos. Família. Enfermagem.

**Área Temática**: A história e a contemporaneidade no processo do cuidar

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

**1** World Health Organization (WHO) Dpt. of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self care medication. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist The Hague, The Netherlands, 1998. Disponível em: http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf

**2** Paim RSP, Muller AC.Uso de medicamentos em crianças sem prescrição médica: uma revisão de literatura. Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde. 2015, 1(2): 149-155. Disponível em: http://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/viewFile/12729/9374.

**3** Telles filho PCP, Pereira Júnior AC. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. *2013, 17(2): 291-7. Disponível em:* http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200013&script=sci_abstract&tlng=pt.

**4** Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

**5** *Paim RSP, Lunelli RP, Zanchett , Menon P, Da Costa S, Giachelin T. Automedicação uma síntese das publicações nacionais. Revista Contexto & Saúde. Editora UNIJUÍ. 2016, 16 (30): 47-54. Disponível em:* http://oaji.net/articles/2017/1006-1497464812.pdf

# CUIDADOS IMEDIATOS DE UM RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA MATERNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Vieira Nunes[65], Débora dos Santos Rodrigues [66], Julia Rossettini da Conceição Marques[67], Marina Quaresma da Silva[68], Deciane Pintanela de Carvalho[69].

**Introdução:** de acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, no Brasil, no período de 2000 até 2017 foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com Vírus da Imunodeficiência Humana, a taxa de detecção apresentou um aumento nos últimos anos em virtude da realização de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Ao verificar a exposição entre indivíduos menores de 13 anos, tem-se que 93,1% dos casos ocorreram por via de transmissão vertical[1]. A transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana pode ocorrer de três maneiras, por meio da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, através do parto ou pela amamentação. Destaca-se que cerca de 35% dessa transmissão ocorre na gestação, 65% ocorre durante o parto e há um risco acrescido de transmissão por meio do aleitamento materno, entre 7% e 22% por exposição[2]. Durante a gestação, as mulheres que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana, apresentam desejo em proteger a saúde dos filhos, o que gera maior adesão ao tratamento com antirretrovirais durante a gravidez, buscando atingir a supressão viral até o parto, no entanto para evitar a transmissão vertical é preciso acompanhamento das gestantes infectadas durante o pré-natal, e a equipe de saúde deve estar atenta aos aspectos individuais da gestante para que ocorra a adesão ao tratamento[3]. Para isso, o Ministério da Saúde criou protocolos de manejo para prevenção de transmissão vertical[2,3,4] do Vírus da Imunodeficiência Humana e outras doenças infecciosas, para a adequada assistência das gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério, assim como cuidados com o recém-nascido, crianças e adolescentes, com a finalidade de reduzir as taxas de transmissão vertical. Frente a isso, percebe-se a necessidade de intervenções de prevenção da transmissão vertical, para isso é fundamental o conhecimento dos cuidados imediatos com o recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana, buscando reduzir o risco de contaminação. Com isso, este estudo tem como **objetivo:** relatar a vivência da realização dos cuidados imediatos de um recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana por acadêmicas de Enfermagem em uma Maternidade. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, por meio das vivências de acadêmicas

[65] Acadêmica da 5ª série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Email: débora-enfermagem@hotmail.com
[66] Acadêmica da 5ª série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Email: carolina_vnunes@hotmail.com
[67] Acadêmica da 5ª série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem (PET/Enfermagem). Email: juliarossettini@gmail.com
[68] Acadêmica da 5ª série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Bolsista de Iniciação Científica Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria (GEP-GERON/FURG). Email: marinaquaresmasilva@gmail.com
[69] Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Bolsista CAPES. Email: deciane.carvalho@gmail.com

do quinto semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, que participam dos cuidados imediatos de um recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana na sala de banho de uma Maternidade em um Hospital Universitário. As atividades práticas nesta unidade ocorreram entre os meses de março e abril de 2018, uma vez na semana no turno da tarde, durante a disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente I. Os cuidados foram realizados por acadêmicas de enfermagem, acompanhadas pela docente responsável e a equipe de enfermagem da unidade. **Resultados**: as atividades práticas realizadas na maternidade incluíam a realização de cuidados imediatos ao recém-nascido, após o nascimento, quando a mãe era transferida do centro obstétrico para a unidade de internação, como sequência, realizava-se a verificação de sinais vitais, medidas antropométricas, profilaxia oftálmica e banho. Em um dos dias de atividade, foi informado para as acadêmicas que os cuidados imediatos seriam realizados em um recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana e que a unidade utilizava um protocolo de atendimento diferente da rotina. Neste caso, o recém-nascido foi recepcionado na sala de banho da maternidade imediatamente após o parto normal e realizado o banho de imersão para remoção de secreções e sangue com gazes e sabão neutro, posteriormente, verificaram-se sinais vitais e medidas antropométricas, na qual foram encontrados os seguintes valores: estatura de 50 centímetros, perímetro cefálico de 35 centímetros, perímetro torácico de 33 centímetros, apgar 09/09, capurro 38+4. Na sequência dos cuidados aplicou-se iodoprovidona para profilaxia oftálmica (uma gota em cada olho) e kanakion intramuscular (0,1ml em músculo vasto lateral da coxa esquerda). Iniciou-se também a profilaxia com antirretroviral azidotimidina, via oral. Após os cuidados imediatos, o recém-nascido retornou para o centro obstétrico junto da mãe com o objetivo de manter o alojamento conjunto, a mesma recebeu a fórmula láctea e foi orientada com relação à contraindicação da amamentação pela equipe do setor, a mesma se mostrava ciente dos cuidados a serem seguidos. **Discussão:** a escolha da via de parto em caso de gestante com diagnóstico de Vírus da Imunodeficiência Humana ocorre em função das condições obstétricas e da carga viral, a via de parto vaginal é indicada quando sua carga viral estiver inferior a 1.000 cópias/ml ou indetectável, além disso, utiliza-se infusão de Zidovudina (AZT) desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical, buscando reduzir o risco da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana[2]. Os cuidados imediatos com o recém-nascido incluem realizar o banho, imediatamente após o nascimento, de preferência em fonte de água corrente, realizando a limpeza com compressas macias, removendo todo o sangue e secreção visível do recém-nascido. A limpeza deve ser realizada com delicadeza para não lesionar a pele, evitando possível contaminação. Após os cuidados imediatos, nas primeiras 4 horas de vida do recém-nascido, deve-se iniciar a primeira dose de antirretroviral, Zidovudina (AZT) solução oral. O recém-nascido deve ser colocado junto com a mãe o mais breve possível, orientando-se a não amamentação e inibição da lactação com medicamento e a substituição de leite materno por fórmula láctea até os seis meses de vida. As crianças expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana devem ser atendidas em serviços especializados, com interação com a unidade de Atenção Básica de referência da família até a definição do diagnóstico[4]. **Conclusão:** a

experiência vivenciada permitiu compreender a importância do papel da enfermagem na assistência e cuidados imediatos do recém-nascido, especificamente no caso do recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana, tendo em vista a necessidade de aprofundamento da temática de cuidados imediatos pelas acadêmicas de enfermagem, possibilitando o entendimento da necessidade da assistência ser realizada de forma rápida com a finalidade de reduzir o risco de contaminação do recém-nascido[4].

**Contribuições/implicações para a Enfermagem:** esta experiência contribuiu para a reflexão do papel da enfermagem nos cuidados imediatos ao recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana, tendo em vista, à realização de uma assistência com qualidade, rápida e adequada as necessidades do recém-nascido. Tal fato propiciou a construção de conhecimento por meio das atividades realizadas na disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I, assim como crescimento pessoal e profissional das acadêmicas de enfermagem e docente em decorrência da busca por conhecimento científico com relação ao estudo, para compreender as necessidades de adaptação dos cuidados imediatos à experiência vivenciada.

**Descritores:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Assistência à Saúde, Recém-nascido.

**Área Temática**: Área 2 – O processo do cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – HIV/AIDS, 2017.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em crianças e adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO: A CAIXA DA AMAMENTAÇÃO.

Adriana Feijó[70], Carolina Nunes[71], Francisca Guelmo[3], Julia Rossetini[4], Priscila Lopez[5].

**Introdução:** O aleitamento materno é um alimento completo que o apresenta inúmeros beneficios para o bebê, sendo preconizada pelo Ministério da Saúde a exclusividade até os seis meses de idade, por essa razão não é necessária a inclusão de outros alimentos até este período. Após os seis meses, recomenda-se que o leite materno continue de maneia complementar na dieta das crianças, até os dois anos de idade[1]. O colostro, primeira etapa do leite materno, nos primeiros dias de vida do RN funcionará como laxante, eliminando o mecônio acumulado no intestino do bebê durante a gestação[2]. O leite materno também é rico em anticorpos, que protegerá a criança de doenças respiratórias, evitando também doenças crônicas como diabetes, hipertensão e colesterol alto. Há evidências que comprovam que crianças que receberam leite materno por um período maior, tendem a ter a capacidade cognitiva superior às desmamadas precocemente. Além das inúmeras vantagens para o bebê, a mãe que amamenta também será beneficiada, obtendo capacidade superior para reduzir o peso, facilitação na contração uterina pós parto, ou seja, o útero retorna ao seu estado normal mais rapidamente. Existem também indícios que demonstram diminuição da probabilidade de desenvolvimento em câncer de ovário e mama[1]. Apesar da lista de vantagens, tanto para o bebe quanto para a mãe, ser extensa e amplamente conhecida, ainda assim no Brasil o desmame precoce é uma prática bastante comum entre as puérperas. Diversos são os fatores que contribuem para esse fato, a gravidez na adolescência é um dos contribuintes que expressam essa realidade, devido ao baixo nível educacional e socioeconômico, dificuldade à informação sobre os motivos para amamentar, falta de apoio e incentivo familiar, são apenas alguns dos elementos enfrentados neste obstáculo. A enfermagem como equipe que desenvolve maior contato e proximidade com as gestantes, também é responsável por incentivar, influenciar, apoiar e promover ações educativas que venham a esclarecer e acrescentar conhecimento sobre a prática do aleitamento, preferencialmente para essas mães adolescentes que carecem de informações[3]. Entretanto muitas vezes o período de internação hospitalar é curto, sendo necessário que haja projetos que estendam esse vínculo para ampliar o conhecimento e divulgar os motivos benéficos do aleitamento materno. Neste artigo iremos apresentar a caixa de amamentação, realizada por um grupo multidisciplinar da cidade de Rio Grande-

[70] Enfermeira. Membro do grupo de pesquisa e extensão Viver Mulher.

[71] Acadêmica da 5° série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.. Membro do grupo de pesquisa e extensão Viver Mulher.

[3] Enfermeira. Membro do grupo de pesquisa e extensão Viver Mulher.

[4] Acadêmica da 5ª série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Bolsista
do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem (PET/Enfermagem).

[5] Acadêmica da 5° série do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Membro do grupo de pesquisa e extensão Viver Mulher.

RS, onde busca acrescentar nas gestantes adolescentes informações sobre o aleitamento materno através de objetos que ilustram e facilitam a compreensão sobre o conteúdo, com a expectativa de reduzir o desmame precoce[4]. **Objetivo(s):** O presente estudo, tem como objetivo relatar a vivência de ensino e prática- extensão, vinculado a um projeto ampliado de ensino, pesquisa e extensão de um grupo multidisciplinar, composta por nutricionistas, assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras, acadêmicas, médicas e etc; Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de um projeto de extensão com adolescentes gestantes, a sala de espera, foi montada uma caixa com objetos que remete a prática de amamentar e os cuidados com o bebê, permeia a percepção de cada um, em relação a importância da amamentação como um ato de amor. Objetivos específicos: Utilizar objetos para trabalhar o lúdico em amamentação. Objetivo Geral: Empoderamento de gestantes adolescentes sobre a importância do aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, onde é descrito o desenvolvimento de um projeto de extensão. O projeto é liderado pela professora doutora Lulie Susin, caracterizado como "Promoção da saúde de gestantes- mães adolescentes e seus filhos no primeiro ano de vida" – FAMED, utiliza de palestras, dinâmicas e atividades lúdicas para realizar orientações para gestantes adolescentes, durante o período que as mesmas ficam na sala de espera aguardando a consulta com a obstetra ou após o nascimento do bebê, aguardando as consultas com a pediatra. **Resultados:** O projeto possui grande significado na aceitação da mulher quanto ao aleitamento materno, tendo em vista que este processo é cercado de dúvidas e medos. Através das palestras, os membros do grupo puderam partilhar com estas jovens sobre experiências já vividas e seus conhecimentos científicos, mostrando-lhes os benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê. Durante as atividades, os profissionais esclareceram muitas duvidas quem já existem e ensinam sobra diversos cuidados que a mulher deve ter com a mama, com a posição do bebê durante a mamada, entre outros. O que as mães mais tem dúvidas é sobre a questão dos benefícios para o RN e o projeto possibilita o esclarecimento destas dúvidas e também o acompanhamento por 1 ano durante a espera para a consulta com o pediatra. **Discussão:** A caixa contém objetos que nos remetem a amamentação, sendo uma fita métrica, uma nota de dinheiro de brinquedo, um termômetro, uma fita cor de rosa, símbolo do câncer de mama, uma boneca abraçada em um ursinho, uma caixa com três botões, uma ampulheta, uma boneca miniatura despida. A técnica funciona assim: São distribuídos entre as participantes os objetos da caixa. Pergunta para cada uma o que o objeto está relacionado à amamentação? Ocorrendo uma interação entre as participantes, e após é falado o que cada objeto representa , fazendo um link com a amamentação. A ampulheta que representa o tempo dedicado ao bebê, sendo este precioso, não desperdiçado com preparação de fórmula química. O termômetro: Lembra-nos que o leite materno está na temperatura ideal. Fita métrica: O leite materno contribui para o desenvolvimento do bebê saudável. O laço rosa: A mãe que amamenta tem menor risco de desenvolver câncer de mama e de ovário. A boneca abraçada ao ursinho: demonstra-nos o aconchego de um copinho de mãe, ligação de amor. A nota de dinheiro de brinquedo: representa a economia que o leite materno , dá para família.Os botões estão simbolicamente demonstrando o tamanho do estômago do recém nascido.O bebê despido que pode ser levado a uma viagem de avião com a mãe, para outro país, sem preocupação

de acessórios.**Conclusão(ões):** A gestação e a amamentação, são momentos de bastante fragilidade para a mulher, sendo mais intenso quando a gestação ocorre na adolescência, pela carência de conhecimentos acerca do assunto que essas e medos que essas meninas tem. Observou-se que as atividades realizadas tiveram muito êxito, pelo fato de que foi possível ensinar à essas meninas sobre amamentação e responder suas dúvidas. Para os profissionais envolvidos no projeto, a atividade da caixa de amamentação tem um significado muito grande porque proporciona aos mesmos que utilizem seus conhecimentos científicos e experiências de vida para orientar meninas que estão passando por um momento de mudança em suas vidas. Como o projeto tem uma continuidade após o nascimento do bebê, pode-se perceber que o aleitamento materno é aceito pela maior parte destas jovens e, com isso, os benefícios para o bebê são evidentes. O projeto é de suma importância, tendo em vista que é uma atividade enriquecedora para todos os profissionais envolvidos e as mulheres e familiares participantes. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A equipe de enfermagem pode ter uma significativa importância na realização de orientações e capacitações para as gestantes quanto a realização da amamentação de uma forma natural, prazerosa, para o desenvolvimento de seu papel de mãe; meninas moças que estão gestando, passando por crises, em seu desenvolvimento, modificações, desempenho de papéis, os quais não estavam na idade cronológica preparadas, responsabilidades que lhes forçam a um amadurecimento; Neste contexto o lúdico, da caixa da amamentação, contribui para a promoção e apoio ao aleitamento materno no cotidiano, tardando o desmame precoce.

**Descritores:** Amamentação, Gestantes, Adolescentes

**Área Temática**: Temática 2

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**:

1 Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da saúde; 2005.

2 Relato de Experiência. Vivências teórico- prática inovadora no ensino de enfermagem.2012

3 Fatores relacionados a auto eficácia na amamentação no pós- parto imediato entre puérperas adolescentes.2017

4 O aprendizado entre mulheres da família sobre amamentação e os cuidados com o bebê contribuições para atuação de profissionais de saúde. Rosa Maria Castilho Martins, Aida Victória Garcia Montrone. Capa v.20N1;2017

# ESPECIALIZAÇÃO À DISTÂNCIA NA ÀREA DE DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Oliveira Nunes[72], Kendra Natasha Sousa Castanha[2], Marta Regina Cezar-Vaz[3], Marlise Capa Verde de Almeida Mello[4].

**INTRODUÇÃO:** No decorrer da história, diversos foram os fatores que colaboraram para a criação de cursos de pós-graduação no país, dentre estes, podemos citar a mobilização pela reforma universitária, alto índice de matrículas no ensino superior, necessidade de docentes mais capacitados além do aumento considerável sobre a demanda para a pós-graduação(1). A especialização é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que tem como finalidade a qualificação profissional, a fim de aprofundar o conhecimento em uma determinada área do saber e expandir suas oportunidades no mercado de trabalho(2). A maioria das instituições educacionais possui um ensino presencial, em que o professor e os alunos encontram-se presentes para ensinar e aprender, entretanto, esse tipo de educação não é possível a todos, e neste ensejo surge à educação a distância como aliada a educação brasileira(3). Esta se caracteriza por ser realizada através da utilização de tecnologias de informação que vão permitir a mediação nos métodos de ensino aprendizagem por profissionais com qualificação. Deste modo, é possível uma articulação da interação entre a presença e a realidade virtual, envolvendo professores, tutores e estudantes, que podem realizar as atividades em educação em diferentes ambientes empregando o tempo que se tem disponível. A educação pode ser entendida como um elo entre o ensino e as ações desempenhadas pelos profissionais da área da saúde, com a intenção clara de modificar as práticas profissionais(4) propiciando o fortalecimento do processo de cuidar e o avanço na produção de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de realizar uma especialização à distância em Docência em Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, quanto à realização de uma especialização na área de docência em enfermagem na modalidade à distância. Esta especialização teve como cenário para o seu desenvolvimento um ambiente virtual de ensino-aprendizagem, composto por oito módulos que são: metodologia da pesquisa científica, metodologia da educação à distância, relações humanas e ética profissional, planejamento de carreira, planejamento e avaliação de subsídios para a ação docente, história e cotidiano na formação docente, ensaios sobre a aula narrativa e docência em saúde. Apresenta uma carga horária de 420 horas e tem como finalidade capacitar profissionais graduados em enfermagem para atuar como docentes

[72] Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma pela Faculdade de Ciências Aplicadas – FACISA. Pós-graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade Martins – FAMART. Mestranda em Enfermagem (PPGEnf/FURG). Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde - LAMSA/FURG. E-mail: karenonunes1@gmail.com

[2] Enfermeira. Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde - LAMSA/FURG. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG) - Bolsista CNPq.

[3] Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Coordenadora do LAMSA.

[4] Doutora em Enfermagem. Enfermeira técnica do Laboratório de Práticas em Enfermagem e Laboratório Socioambiental em Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

no ensino técnico, graduação e pós-graduação em enfermagem por meio de metodologias de ensino que estimulem as competências e habilidades da docência universitária através de práticas pedagógicas e teóricas. **RESULTADOS:** Como enfermeira, foi possível refletir o quanto a teoria e o domínio da prática pedagógica da docência influenciam e estimulam a da assistência em enfermagem. O ensino exige a associação da prática e teoria para uma melhor compreensão do conhecimento em saúde. O curso apresentou um módulo sobre o conhecimento da metodologia de educação à distância, promovendo uma adaptação virtual ao curso, que permitiu interagir, como aluna já utilizando a plataforma, com os diferentes meios tecnológicos que foram proporcionados e iniciar o acesso aos ambientes de discussão. O material didático disponibilizado pelo curso era constituído por material teórico e vídeo-aulas, nas quais era transmitida a aula do professor comentando os principais pontos a serem estudados e revisados, transmitindo assim a sua experiência sobre os assuntos. Como acompanhamento pedagógico, o aluno era permanentemente monitorado, sendo realizado um controle do número de acessos e do tempo em que permanecia on-line, sendo este sistema realizado por um tutor à distância que se mantinha disponível para resolução de dúvidas. A avaliação do curso era individual, através de provas objetivas e as notas dadas em relação ao número de acertos em questões de múltipla escolha. Para todos esses dados, obteve-se então uma nota, que variou de zero a dez, e no final de cada módulo era realizada uma média dessas notas. Para aprovação, tornou-se imprescindível obter uma média final maior ou igual a sete. E como conceito final do curso, também foi necessário a realização de um trabalho de conclusão de curso, obtendo uma nota maior ou igual a sete. **DISCUSSÃO:** A formação profissional atualmente não se encerra simplesmente com a conclusão de um curso de graduação, necessita de um processo constante de atualização. O surgimento de significativas mudanças em períodos de tempo muito pequenos exige que o profissional enfermeiro esteja em constante processo de formação, qualificação e capacitação. Nesse sentido, ao concluir a graduação e se deparar com os desafios emergentes no mercado de trabalho, o profissional sente a necessidade de continuar seu processo de formação[(5)]. A modalidade de aperfeiçoamento a distância entra como um fator favorável para os profissionais da área da enfermagem, pois muitas vezes estes apresentam uma extensa jornada de trabalho, vínculo empregatício em mais de uma instituição e alta demanda de trabalho, o que dificulta sua qualificação e atualização, pois não lhe permite participar de cursos de modalidade presencial, devido sua falta de tempo, e este acaba recorrendo às especializações com menor carga horária, consistentes e aplicáveis em determinado segmento da sua área de conhecimento. O ensino não presencial é uma opção e de certa forma estimula o estudo individual e torna o aluno protagonista do seu próprio aprendizado com auxílio de recursos e enfoques metodológicos apropriados. Assim, é possível diminuir alguns obstáculos e propiciar uma busca pelo aperfeiçoamento e conhecimento de uma maneira mais acessível, impulsionando e preparando os enfermeiros, além de possibilitar a qualificação da prática, fornecendo aos profissionais subsídios para contribuir com as demandas atuais do cuidado em saúde[(1)]. Os cursos de especialização na atualidade são em sua maioria, teóricos não contendo um plano de atividades práticas em saúde/enfermagem, prejudicando de certa forma o aperfeiçoamento das habilidades e competências na área de estudo[(2)]. E como o mercado

de trabalho busca ultimamente profissionais cada vez mais qualificados, para atuarem nos diversos setores referentes a área da saúde, torna-se necessário um novo olhar sobre os cursos de especialização, nos quais faz-se indispensável a contextualização da realidade vivida e articulada com estratégias críticas, criativas e coletivas, proporcionando uma efetiva contribuição e alteração do fazer e produzir saúde. **CONCLUSÃO:** A realização do curso de especialização faz refletir sobre a efetividade do ensino à distância sendo, de certa forma, eficaz como complementação dos processos educativos. Considera-se que a educação a distância ainda tem um longo caminho a ser percorrido para então, conquistar a qualidade no processo de ensino aprendizagem na área da saúde/enfermagem, assim como no ensino presencial, mas é possível notar que já teve um salto relevante, a partir do momento em que as universidades públicas passaram a fazer parte nesta modalidade. Por fim, a eficácia do aprendizado no ensino a distância, assim como no presencial, depende única e exclusivamente do quanto o individuo se encontra motivado a aprender, pois o estudante deve ter um papel ativo no processo de ensino e aprendizagem, buscando desta forma um conhecimento de boa qualidade. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A educação a distância vem contribuir com a qualificação, atualização e capacitação do profissional enfermeiro colaborando com o ensino aprendizagem. Além disso, a formação docente é um processo permanente de aprimoramento do conhecimento que deve ser realizado ao longo de toda uma vida profissional e como enfermeira esta especialização pôde contribuir de forma significativa, me fazendo refletir sobre as necessidades reais do cotidiano, integrando teoria e prática no processo de enfermagem/saúde.

**Descritores:** Especialização; Enfermagem; Educação à distância.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**REFERÊNCIAS**

1. PADILHA MICS, BORENSTEIN MS. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinariedade. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2006; 10(3): 532 - 538.

2. FERNANDES JD, SILVA RMO, MOTA LSR, SILVA ACP, SILVA LS, FREITAS CM. Mapeamento dos cursos de especialização em enfermagem em sua totalidade e contradições. Rev. Enferm. UFPE on-line. Recife. 2017; 11(6): 2459-65.

3. CARVALHO AH. A evolução Histórica da Educação a Distância no Brasil: Avanços e Retrocessos [monografia]. Medianeira: Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR; 2013.

4. FARIA MGA. Interação em processos de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de educação à distância com enfermeiros da saúde da família [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ; 2015.

5. GOZZI MP, KENSKI VM. A especialização online no Brasil e as perspectivas para atendimento às demandas emergentes. Educação em Revista. 2012; 13(2): 81-92.

# PARTICIPAÇÃO ACADÊMICA NO GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Seles de Abreu [73], Keith Kelli J. Vargas[74], Adriane M. Netto de Oliveira[75].

**Introdução:** O ensino em saúde mental no curso de graduação em enfermagem possibilita que o acadêmico desenvolva habilidades científicas, técnicas e, principalmente humanísticas, obtendo conhecimentos na área, o que estimula a realização futura de uma residência, especialização ou outro tipo de pós-graduação, vindo por meio dessas, agregar saberes específicos e proporcionar crescimento na vida profissional [1]. Participar de um grupo de pesquisa em saúde mental ainda na graduação oferece diversas possibilidades de atuação profissional, desenvolvendo no graduando um pensamento crítico e maior segurança psíquica em relação aos problemas emocionais e transtornos mentais que surgem ao longo das atuações práticas nas diversas disciplinas. Destaca-se como facilitadores o conhecimento adquirido, a reflexão em grupo, a realização de trabalhos científicos em saúde mental priorizando situações relevantes da comunidade, e ainda, o incentivo a educação permanente e continuada, após a graduação. Como aspectos que dificultam a participação no grupo destaca-se a incompatibilidade de horários das reuniões, a conciliação da vida acadêmica e a realização de diversas disciplinas com as atividades extracurriculares como a pesquisa e a extensão [2]. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande como participante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GEPESM), destacando a importância e contribuição do tema durante a graduação, bem como as facilidades e dificuldades encontradas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir das vivências das acadêmicas de enfermagem como integrantes do GEPESM. A participação no grupo teve início no segundo período de 2016, primeira série e se estende até o presente momento. O estímulo à participação veio por meio da apresentação do grupo na acolhida cidadã realizada no campus saúde. Atualmente é composto por 18 integrantes, entre eles, os líderes do grupo, 3 acadêmicas de enfermagem, mestrandos e doutorandos dos cursos de psicologia e enfermagem. As reuniões são realizadas no campus saúde, uma vez por mês ou quando necessário, geralmente na terceira segunda-feira de cada mês, das 16h às 18h. Participamos da coleta de dados das pesquisas e na elaboração de trabalhos para apresentação em eventos científicos e, também, na construção de artigos científicos.
**Resultados:** Obtém-se por meio da vivência no grupo um melhor entendimento sobre a saúde mental favorecendo uma visão ampliada no que se refere à humanização e maior compreensão das histórias de vida e do outro associando as demais disciplinas da

[73] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande(FURG), integrante do Grupo de estudos e pesquisa em saúde mental (GEPESM). E-mail: abreujessica31@gmail.com
[74]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande(FURG), Integrante do Grupo de estudos e pesquisa em saúde mental(GEPESM). E-mail: keithkellyvargas@hotmail.com
[75] Docente supervisora do grupo de estudos e pesquisa em saúde mental (GEPESM), adjunta da escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande( FURG). E-mail: Adrianenet@vetorial.net

graduação. No decorrer do curso somos estimulados a realizar uma pós-graduação, mestrado e doutorado na área. Desenvolve-se ainda um conhecimento conjunto, o qual possibilita a aplicabilidade no decorrer da graduação. É destacada a produção científica, a qual deve envolver trabalhos que promovam a saúde mental das pessoas da comunidade, gerando um impacto social positivo no que se refere aos aspectos biopsicossociais. **Discussão:** Mediante as atividades desenvolvidas no grupo e participação nas reuniões, entende-se que o acadêmico de enfermagem é capaz de buscar sua autonomia como futuro profissional na área de saúde mental [3]. Ainda, desenvolve o pensamento reflexivo e crítico sobre os pacientes que precisam de um cuidado especializado, ocasionando a desconstrução do estigma cultural que o ‘’louco’’ deve ser tratado de forma diferenciada e manter-se confinado em instituições de saúde [4.] O estudante por meio do ensino-aprendizado obtido através do GEPESM, durante a graduação pode reconhecer fragilidades, desenvolver um trabalho de forma mais humanizado e estimular aqueles que estão ingressando no curso a participarem do mesmo, a fim de ampliarem seus conhecimentos relativos a promoção e produção da saúde mental [5.] **Conclusão:** Portanto espera-se que o presente relato de experiência do grupo de estudos e pesquisas em saúde mental possa contribuir para reforçar a ideia do quão importante é trabalhar assuntos relacionados aos aspectos biopsicossociais dos indivíduos, pelos acadêmicos de enfermagem, a fim de que prestem uma assistência mais qualificada a todos os pacientes, em especial, aqueles com transtornos mentais. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** O presente relato possibilitou pararmos para refletir sobre a importância da saúde mental na vida do futuro enfermeiro, mostrando diversas possibilidades para que o discente participante do grupo de pesquisa no que se refere a realização de um mestrado e doutorado após a graduação. Incita que, futuramente, o profissional saiba como agir frente a problemas referentes aos transtornos mentais, usando como base os estudos pesquisados e produzidos pelo GEPESM. A participação neste grupo também nos permite uma visão ampliada da atuação do profissional de enfermagem que pode utilizar o conhecimento científico de saúde mental na rede de atenção básica e no ambiente hospitalar, contemplando as novas políticas públicas desta área.

**Descritores:** Saúde Mental. Enfermagem. Ensino.
**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde
**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. VILLELA, Juliane Cardoso et al. O ENSINO DE SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a16. 2. SPADINI, Luciene Simões et al. O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 355-360, 2010. Disponível em: http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3211. 3. GOULART, Daniel Magalhães. Autonomia, saúde mental e subjetividade no contexto assistencial brasileiro. **Revista Guillermo de Ockham**, v. 11, n. 1, p. 21-33, 2013.

Disponível em: http://revistas.usb.edu.co/index.php/GuillermoOckham/article/view/599.

4. LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso et al. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 565-568, 2013 disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579 .

5. RIBEIRO, Viviane; MUNARI, Denize Bouttelet. Saúde mental em clientes cirúrgicos: o desenvolvimento de ações de enfermagem através do grupo de suporte/apoio. 2014.Disponível em: http://151.236.52.15:8080/xmlui/handle/123456/3542.

# AÇÕES DO ENFERMEIRO CONTROLADOR DE INFECÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kendra Natasha Sousa Castanha dos Santos[76], Karen Oliveira Nunes[77], Marta Regina Cezar-Vaz[78], Marlise Capa Verde Almeida de Mello[79].

**Introdução:** A infecção hospitalar (IH) existe desde a organização dos hospitais e apresenta-se como um risco expressivo à saúde dos pacientes, os quais tornam-se vulneráveis tanto pela sua condição clínica quanto pelos procedimentos invasivos aos quais estão expostos(1). A enfermagem tem papel fundamental na prevenção e controle da infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), uma vez que realiza o cuidado ao paciente em período integral, executa atividades educativas às equipes, familiares e aos próprios pacientes, visando diminuir as taxas de IH, o tempo de internação hospitalar dos pacientes e a utilização de antimicrobianos. Diante disso, considera-se a importância dos enfermeiros controladores de infecção (ECI) nos serviços de controle de infecção hospitalar (SCIH), onde, majoritariamente, atuam de forma administrativa e supervisora, contribuindo na gestão das equipes, a fim de que operem com comprometimento e compreensão das ações que reduzam as ocorrências da IH. **Objetivo(s):** identificar na literatura científica nacional e internacional as ações realizadas por enfermeiros controladores de infecção para prevenir e controlar a infecção relacionada à assistência à saúde em âmbito hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, especificamente integrativa, que segundo Whittemore(2), tem potencial para construir a ciência da enfermagem, informando ao leitor pesquisas realizadas, práticas elaboradas, políticas implantadas, além de analisar o estado atual da ciência e contribuir para o desenvolvimento de teorias, para aplicabilidade na prática. Seguiram-se algumas etapas metodológicas que se constituíram na determinação da pergunta norteadora; objetivo; pesquisa na literatura; avaliação, categorização e análise dos dados e foram norteados pela pergunta norteadora "Quais são as ações realizadas pelos ECI para prevenir as IRAS em âmbito hospitalar?". A busca dos dados ocorreu em janeiro e fevereiro de 2018, por meio da combinação dos descritores "infection control practitioners" e "nursing"; "infection prevention and control in hospital" e "nursing"; "infecção hospitalar" e "enfermagem" nas bases de dados SciVerse Scopus (SCOPUS), Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Foram encontrados 81 artigos na SCOPUS, 23 artigos na CINAHL, 332 na LILACS, e

1Enfermeira Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde - LAMSA/FURG. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG) - Bolsista CNPq.

2Enfermeira Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde - LAMSA/FURG. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG)

3Enfermeira Doutora em Filosofia da Enfermagem Coordenadora do LAMSA.

4Doutora em Enfermagem. Enfermeira técnica do Laboratório de Práticas em Enfermagem e Laboratório Socioambiental em Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

311 nas bases BDENF. Após a leitura dos resumos, e retirando os artigos repetidos entre as bases, obteve-se um total de 91 artigos para análise na íntegra. Na análise, a partir do detalhamento das seguintes informações: ano de publicação, objetivo, metodologia, resultados dos estudos, país de pesquisa, revista de publicação e autores, obteve-se um resultado final de sete artigos. **Resultados:** Foi possível identificar três ações essenciais dos ECI: a vigilância, educação permanente (EP) e a criação de procedimentos operacionais padrão (POPs). A vigilância realizada pelos enfermeiros com esta especialidade foi observada como uma competência básica, em que estes profissionais supervisionaram atividades como: adequada higienização das mãos (HM) das equipes; observação de ações como a certificação de não reutilização de materiais descartáveis, além da implementação da desinfecção de equipamentos para diagnósticos; revisão de registros médicos e acompanhamento diário dos pacientes de alto risco; observação de sinais e sintomas de possíveis riscos de infecção dentre os pacientes, instituindo, quando necessário, o isolamento. Os POPs apresentaram-se como uma ótima estratégia para padronizar procedimentos e condutas em diferentes campos de atuação. Foram realizados para a utilização de antimicrobianos e também para prevenir infecções do trato urinário (ITU), padronizando a inserção e manutenção dos cateteres urinários. Foi avaliado também, que a presença constante do ECI diminuiu significativamente a ocorrência de casos de infecção em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, sendo uma de suas ações a padronização de procedimentos. Outra ação muito evidente implementada pelos ECI é a EP, que deve ser realizada para os profissionais de saúde e em geral, em que os ECI podem avaliar quais as últimas atualizações de procedimentos e condutas e repassar este conhecimento com caráter educativo para a equipe multidisciplinar atuante no hospital. **Discussão:** Os estudos analisam as atribuições dos ECI, onde são membros executores primordiais, tendo em vista que suas responsabilidades e ações impactam tanto para os trabalhadores de saúde quanto para pacientes. A enfermagem ocupa papel central desempenhando a realização da busca ativa de casos de IH, a investigação de sinais e sintomas que possam indicar IH; a identificação de possíveis riscos de infecção; supervisão de técnicas assépticas; avaliação e orientação de medidas de isolamento; utilização de meios para prevenir a disseminação de microrganismos; realização de um elo entre setores do hospital; estabelecimento de diagnósticos de IH e sua notificação[3]. Outra ação foi a introdução de POPs, cuja construção visa à padronização e a conferência de medidas de prevenção/segurança antes dos procedimentos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) salienta a importância da criação e atualização periódica dos POPs, e com isso, normas de prevenção e critérios diagnósticos para a diminuição das IRAS. Esses POPs têm como finalidade oferecer de maneira prática, objetiva e concisa, as adequadas medidas para prevenção e controle da infecção, de fácil acesso aos profissionais de saúde[4]. O conhecimento do ECI pode ser efetivo na educação continuada da equipe, visando o aprimoramento da prática das enfermeiras clínicas, pois os conhecimentos de epidemiologia, patologias, processos de doenças infecciosas e a habilidade de identificação de fatores de risco em ambientes, processos e sistemas e principalmente no próprio paciente é um importante aliado para minimizar os riscos de infecção. O trabalho integrado dessas duas especialidades pode trazer benefícios para a assistência prestada ao paciente, prevenindo a hospitalização recorrente e reduzindo o

tempo de permanência hospitalar, além de melhorar processos e a liderança da equipe[5]. **Conclusões:** Considera-se que o ECI deva reconhecer sua responsabilidade e desenvolver ações de prevenção dentro do ambiente o qual atua, contribuindo para a diminuição das taxas de infecção. A identificação das ações elencadas através dos estudos possibilita consolidar a preferência legal da existência do profissional enfermeiro nas equipes de controle de infecção hospitalar, consolidando o processo da prática da enfermagem neste contexto, a partir do conhecimento profissional das suas ações/atribuições nesta área. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Acredita-se que o conhecimento das ações profissionais do ECI neste contexto, pode colaborar no processo de trabalho, uma vez que instrumentaliza o profissional para uma assistência cada vez mais qualificada, promovendo a saúde, refletindo na diminuição das probabilidades de complicações hospitalares e proporcionando uma alta hospitalar mais breve.

**Descritores:** Serviços de controle de infecção hospitalar; infecção hospitalar; enfermagem.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

1- Silva AC, Rodrigues LM, Souza MMT, Bibiano RS. Nursing and the continuing education inprevention and control of nosocomial infections. R. Pró-Uni [Internet]. 2014 [acesso em: 10 jan 2018];5(2):5-10.
2- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J. adv. Nurs [Internet]. 2005 [acesso em: 11 jan 2018];52(5):546-53. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/epdf
3-Negreiros RV, Brasil ML, Freitas JAD, Dias JÁ, OLIVEIRA SP. Keep on eye on infection:
narrative of students about the nurse daily at the hospital infection control commission. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2016 [acesso em: 04 fev 2018];14(2):946-954. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5762875
4- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. [Internet]. 2017 [acesso em: 24 jan 2018]. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/medidas-de- prevencao-de- infeccao-relacionada- a-assistencia- a-saude-3
5- Pintar PA. An intrepreneurial innovative role: integration of the clinical nurse specialist
and infection prevention professional. Clinical nurse specialist [Internet] 2013 [acesso em: 05 de abril 2018]:27(3):123-127. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2013/05000/An_Intrepreneurial_Innovative_Role__Integration_of.7.aspx

# FATORES QUE FORTALECEM AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Laís Farias Juliano[80], Laurelize Pereira Rocha[81], Deciane Pintanela de Carvalho[82], Jamila Geri Tomaschewski-Barlem[83], Bruna Ruoso da Silva Neutzling[84].

**Introdução:** o ambiente de trabalho é um local de socialização entre as pessoas, onde ocorre o início das relações interpessoais a partir da formação das equipes de trabalho, com a criação de vínculos, relações de amizade, apoio e comunicação, entretanto um relacionamento positivo entre os trabalhadores não surge de repente, mas sim por meio da cooperação entre os envolvidos(1). Quando a equipe de enfermagem apresenta um processo de comunicação coeso, efetivo, validado e consolidado, as relações estabelecidas entre os profissionais podem ser encaradas como um fator motivacional, que os levam a satisfação em desempenhar a assistência e a proporcionar um cuidado integral ao paciente. Desta forma, é imprescindível estreitar, estimular e fortalecer as relações interpessoais dentro da equipe de enfermagem, de modo que exista uma integração da equipe e sejam evitados prejuízos à assistência ao paciente e familiar(2). Neste sentido, torna-se fundamental identificar os fatores de fortalecimento das relações interpessoais da equipe de enfermagem, as quais influenciam no trabalho da enfermagem e consequentemente na assistência prestada ao paciente e familiar. Com isso, este estudo tem como **objetivo**: identificar os fatores que fortalecem as relações interpessoais no trabalho da enfermagem. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em um Hospital Universitário localizado no sul do Rio Grande do Sul contratualizado com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A amostra foi constituída por 213 participantes sendo 54 enfermeiros (as), 69 técnicos (as) em enfermagem e 90 auxiliares de enfermagem. Os participantes foram selecionados através da amostragem não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão dos participantes restringem-se a ser enfermeiro (a) ou técnico (a) de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, fazer parte do quadro funcional do Hospital Universitário pelo período mínimo de três meses e, estar ativo nos serviços de assistência direta ou indireta ao paciente. Os critérios de exclusão dos participantes foram: estar em férias, afastamentos ou licenças de qualquer natureza no momento da coleta de dados. A coleta de dados

[80] Graduanda de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: laisfjuliano@gmail.com
[81] Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: laurelize@gmail.com.
[82] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E- mail:deciane.carvalho@gmail.com.
[83] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E- mail: jamila_tomaschewski@hotmail.com.
[84] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: brunaneutzling10@gmail.com.

ocorreu no período de julho a agosto de 2016, por meio de um questionário autoaplicável, nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II. O questionário foi composto de duas partes: a primeira semiestruturada com questões mistas que possibilitaram identificar as características do participante; e a segunda foi a partir do instrumento com questões fechadas e organizadas em Escala Likert de cinco pontos no qual buscou investigar os fatores que fortalecem as relações interpessoais no trabalho da enfermagem. A análise e organização dos dados se sucedeu por meio do software Excel e a análise estatística descritiva através do Statistical Package for the Social Sciences versão 21. Este estudo integra o macroprojeto de pesquisa intitulado "Relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sob parecer nº 83/2016 e está de acordo com o preconizado pela Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** com relação às características dos trabalhadores de enfermagem, a idade média foi de 43,33 anos (DP±8,95), com idade mínima de 23 anos e máxima de 68 anos, predominando o sexo feminino, com 191 (89,7%) participantes. A maioria dos participantes possuía vínculo empregatício estatutário 143 (67,1%), a média de tempo de formação dos trabalhadores de enfermagem foi de 16,7 anos (DP±7,78), com mínimo de dois anos e máximo de 35 anos, o tempo médio de trabalho no hospital universitário foi de 11,51 anos (DP±7,64), com mínimo de oito meses e máximo de 31 anos. No que tange ao turno de trabalho 66 (30,9%) dos participantes atuavam no turno da manhã, 64 (30,2%) turno da tarde e 83 (38,9%) no turno da noite. Com relação aos fatores que fortalecem as relações interpessoais no trabalho da enfermagem identificou-se dois: *construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho* (média=4,62), destacando-se que a cordialidade, amizade e a empatia favorecem as relações interpessoais (média=4,67), juntamente com o incentivo e estímulo por parte de meus colegas (média=4,49) e com o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis que torna o trabalho diário mais prazeroso e facilita a solução de conflitos (média=4,72). E o fator *ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais* (média=3,86), evidenciando-se que as reuniões periódicas de equipe favorecem o relacionamento interpessoal (média=3,53), os participantes referem que tem prazer e se divertem em participar de encontros sociais com os (as) colegas de trabalho (média=3,85) e que o apoio da chefia favorece as relações interpessoais (média=4,22). **Discussão**: as construções afetivas são caracterizadas como fatores que fortalecem as relações interpessoais no trabalho, uma vez que, estabelecer a amizade, o diálogo entre as equipes e a chefia é uma forma de estimular a humanização no ambiente de trabalho[(3)]. Da mesma forma, as ações gerenciais são fatores positivos para as relações interpessoais, visto que o bom relacionamento, o engajamento e a participação dos profissionais de enfermagem em reuniões é um ponto favorável para o gerenciamento[(4)]. As relações interpessoais saudáveis e horizontais entre os trabalhadores de enfermagem envolve uma assistência articulada, com a participação de todos os trabalhadores com um entendimento mútuo e cooperativo no trabalho, sendo esta uma ferramenta que proporciona um sentimento de acolhimento e integração entre a equipe[(5)]. **Conclusão:** o estudo evidenciou que os trabalhadores de enfermagem identificaram as construções afetivas como fortalecedoras das relações interpessoais, assim como as ações gerenciais da enfermagem como positivas para a relação entre a equipe de enfermagem. Logo, é

necessário implementar estratégias como a criação de espaços de convivência e salas de reuniões para integração da equipe de enfermagem nas instituições, promover reuniões periódicas entre os trabalhadores, orientar a chefia quanto a importância do apoio, do incentivo e estímulo para o trabalho em equipe, assim como, a promoção de relações interpessoais saudáveis por meio de cordialidade, amizade e empatia. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** esse estudo contribuiu para a difusão da temática relações interpessoais no trabalho da enfermagem, visto que os saberes acerca do tema proporcionam subsídios para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde dos trabalhadores. Além disso, coopera no compartilhamento de saberes e experiência, visando assim, o fortalecimento das relações interpessoais e dos vínculos profissionais saudáveis entre a equipe de enfermagem/saúde por meio de construções afetivas entre a equipe de enfermagem e de ações gerenciais.

**Descritores:** Relações interpessoais. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

**Tema 2:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Neffa JC. O trabalho Humano e a sua centralidade. Revista Ciências do Trabalho. 2015;1(4):7-26.
2. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem a fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Esc Anna Nery. 2015;19(3):467-474.
3. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Breda MZ, Albuquerque MCS, Rosa CMR, Fontana RT. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. Cienc Cuid Saude. 2010; 9(4):752-759.
4. Silva RNA, Lima AKM, Filha FSSC, Vilanova JM, SILVA FL. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. Ciência&Saúde. 2016;9(1):21-29.
5. Jacondino MB, Martins CL, Thofehrn MB, Garcia BL, Fernandes HN, Joner LR. Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. Enferm. Glob. 2014;13(34):160-171.

# SAÚDE E ESPIRITUALIDADE EM AMBIENTES DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Lemos Silva[1], Diéssica Roggia Piexak[2]

**Introdução:** pensar no ser humano como um todo indissociável é visualizá-lo como um ser composto pelas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual[1]. Para compreender a dimensão espiritual, é preciso dissociar esse conceito de religião e religiosidade. A religião pode ser entendida como a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo; a religiosidade, por sua vez, é o seguimento que um indivíduo acredita e segue a prática de uma religião e a espiritualidade está ligada com a busca pelo significado da vida e à razão de viver, não limitada a tipos de crenças ou práticas religiosas[2]. Estudo transversal realizado com 30 docentes e 118 discentes de enfermagem verificou que 96% dos participantes acreditavam que a espiritualidade influenciava muito na saúde do paciente, e 77% sentiam vontade de abordar o assunto, porém, apenas 36% dos participantes julgavam-se preparados para tal, sendo que a maioria acreditava que a universidade não proporcionava informações necessárias sobre o tema[3]. Nessa perspectiva, compreende-se que para prestar um cuidado que atenda a dimensão espiritual do ser humano é preciso reconhecê-la e, para tanto, abordar este assunto em ambientes de ensino para que os futuros profissionais estejam familiarizados à temática e sintam-se preparados para abordá-la. Dessa forma, a realização de um projeto de ensino objetivou desenvolver atividades que propiciassem o reconhecimento da dimensão espiritual dos estudantes de enfermagem, para que esses pudessem visualizar a importância da abordagem dessa dimensão e vivenciassem como o cuidado espiritual pode auxiliar na promoção de um cuidado humanizado. **Objetivo:** descrever a experiência da realização de um projeto de ensino com ênfase na avaliação realizada pelos participantes. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência das avaliações realizadas pelos estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) após a participação num projeto de ensino intitulado: “Espiritualidade e saúde: contribuições para o cuidado humanizado”, que objetivou aproximar os participantes à temática de espiritualidade e saúde por meio de oito atividades que auxiliaram no reconhecimento da dimensão espiritual e promoção de um cuidado humanizado. Esse projeto foi realizado na Escola de Enfermagem da FURG, situada no campus Saúde, na cidade do Rio Grande. Foram convidados a participar todos os estudantes do curso de graduação em Enfermagem da referida universidade. As atividades do projeto foram desenvolvidas no dia dois de setembro de 2017, nos turnos da manhã e tarde com uma pausa de uma hora e meia para o almoço. Os dados foram verificados a partir do instrumento de avaliação aplicado após o término das atividades propostas pelo projeto de ensino. Esse instrumento foi construído pelas autoras do projeto, contendo oito itens objetivos (organização geral das atividades, divulgação, forma de inscrição, apresentação do conteúdo, atividades realizadas, qualidade dos slides, atuação dos organizadores e local de realização), três questões com perguntas específicas acerca do conteúdo do minicurso (O minicurso supriu suas expectativas?; Você acha que conseguiu reconhecer sua dimensão espiritual após as atividades desenvolvidas?; Você considera que o reconhecimento da dimensão espiritual pode auxiliar na promoção de um

cuidado humanizado?) e um espaço para sugestões. **Resultados:** como resultados, obteve-se: com relação à organização geral das atividades, 90% dos participantes classificaram como muito bom, e 10% como bom. No que tange o aspecto de divulgação, 50% dos participantes classificaram como bom, 40% como muito bom e 10% como regular. Já com relação à forma de inscrição, 75% dos participantes consideraram como muito bom, e 25% como bom. A apresentação de conteúdo obteve 75% dos participantes classificando como muito bom e 25% como bom. Já as atividades realizadas, contaram com 95% de marcações como muito bom e 5% como bom. Com relação a qualidade dos slides apresentados, 75% dos participantes classificaram como muito bom, 20% como bom e 5% como regular. Já com relação a atuação dos organizadores 90% dos participantes classificaram como muito bom e 10% como bom. Quanto ao local de realização, 85% consideraram muito bom, 10% bom e 5% regular. Ao questionar se o minicurso supriu as expectativas, 95% dos participantes responderam que sim e 5% em partes. Quando perguntado se os estudantes achavam que haviam conseguido reconhecer sua dimensão espiritual após as atividades desenvolvidas, 75% responderam que sim, 20% responderam que em partes e 5% responderam que não. Já quando questionado se os estudantes consideram que o reconhecimento da dimensão espiritual auxilia na promoção de um cuidado humanizado, 95% deles responderam que sim e 5% responderam que em partes. Ademais, a ficha de avaliação contava com um espaço para sugestões. Alguns estudantes optaram por não preencher esse campo, mas algumas sugestões que surgiram foram a realização do minicurso em um local ao ar livre, aumentar o número de dinâmicas e o tempo de divulgação, abordar um pouco mais sobre a ciência quântica, estender o curso a outros públicos, realizar o minicurso em outro horário, convidar participantes externos que também tenham conhecimento aprofundado do assunto e aplicar o minicurso aos docentes. **Discussão:** Os resultados obtidos através do instrumento avaliativo demonstraram que a maioria dos estudantes consideraram que as atividades propostas atingiram seus objetivos, que o reconhecimento da sua dimensão espiritual se torna essencial para praticar um cuidado em saúde mais humanizado e que atividades de ensino, como as que foram propostas, devem ser replicadas para que mais pessoas tenham acesso a essa visão multidimensional do ser humano e se instrumentalizem, através da reflexão e autoconhecimento, para praticar o cuidado espiritual humanizado. Alguns estudos[4,5] destacam a necessidade da implementação de cenários e aprendizagem durante a graduação para que os estudantes desenvolvam a competência de realizar um cuidado espiritual. Essa ideia é reforçada considerando que essa temática precisa ser discutida formalmente no ensino da graduação, uma vez que o objeto de ensino da enfermagem é o ser humano e é necessário ter a compreensão do mesmo como um ser bio-psico-sócio-espiritual[5]. **Conclusão:** As colocações dos estudantes quanto a realização do minicurso, vão de encontro com as necessidades supracitadas, demonstrando que esse tipo de intervenção se mostra fundamental para a formação do profissional enfermeiro, ampliando sua visão frente aos cuidados que devem ser desenvolvidos. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A realização de atividades de ensino que oportunizem a aproximação dos estudantes com a temática de espiritualidade mostrou-se de suma importância para contribuir com o reconhecimento da sua dimensão espiritual e para aprimorar as formas de abordagem ao paciente,

visualizando-o como um todo indissociável, enfatizando a dimensão espiritual, visto que a formação acadêmica é a base para a prática assistencial futura.

**Descritores:** Estudantes de Enfermagem; Espiritualidade; Saúde.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Oro J. O cuidado integral de enfermagem em unidade de internação hospitalar [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 163p.

2. Panzini RG, Rochall NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. Rev. Psiquiatr. Clín. 2007, 34(supp.1): 105-115.

3. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011, 19(5) [8 telas].

4. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. Rev. Gaúcha Enferm. 2013, 34(4): 98-106.

5. Benko MA, Silva MJP. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. Rev. latino-am. enfermagem. 1996, 4(1): 71-85

# DIFICULDADES DE EDUCADORES DE UMA ESCOLA PÚBLICA FRENTE AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA/ADOLESCÊNCIA

Rochele Maria Zugno[85], Larissa Merino de Mattos[86], Bruna Ruoso da Silva Neutzling[87], Caren Igure Noble[88].

**Introdução:** O Abuso Sexual (AS) configura um tipo de violência sexual que atinge um número significativo de crianças e adolescentes, tanto no Brasil quanto no mundo. Comumente, é praticado por pessoas próximas às vítimas, o que contribui para que não seja revelado e que os casos permaneçam omissos perante as autoridades. Sendo a escola um local onde o público infanto-juvenil permanece grande parte do tempo e os professores, profissionais com quem mais esse público tem contato, considera-se necessário que o educador possua conhecimento acerca da temática, a fim de que o mesmo possa agir frente à problemática, realizando os devidos encaminhamentos[1]. Assim, é relevante abordar a temática AS na infância e adolescência no ambiente escolar, de modo a auxiliar na prevenção e identificação de possíveis casos, contribuindo para a promoção da segurança e proteção dessa população. **Objetivo:** identificar as dificuldades de educadores frente ao AS na infância/adolescência. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma escola pública de um município no extremo sul do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram professores do ensino fundamental. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, nos meses de março e abril de 2016. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin[2]. A pesquisa recebeu parecer favorável pelo CEPAS/FURG sob o nº 17/2016. **Resultados:** Participaram do estudo 16 professores. Pôde-se observar que a ausência de conhecimento para identificar possíveis sinais de AS, bem como para realizar os devidos encaminhamentos constitui a principal dificuldade citada pelos professores. **P1:** "*(...) eu tenho quase uma vez por ano aluno com esse problema. Até descobrir, encaminhar e saber o diagnóstico certo demora um tempo, é uma burocracia, faltam profissionais especializados para isso, falta conhecimento das pessoas para encaminharem.*" **P2:** "*(...) eu sempre tentei conversar com a orientação da escola pra dar uma investigada no que está acontecendo, já que eu não tenho capacidade de detectar esse tipo de coisa.*" Além disso, as diversas tarefas que são atribuídas aos professores, impossibilitam que os mesmos consigam atender todas as demandas existentes no ambiente escolar. **P5:** "*(...) O professor tem uma carga de trabalho extensa e tem uma série de coisas que tem que estar atento, cuidar e trabalhar, mas às vezes não está preparado (...)*". Ainda tem-se a questão do medo e da insegurança, principalmente

[85] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: rochelezugno@hotmail.com
[86] Acadêmica da 8ª série do curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: merinolarissa@hotmail.com
[87] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: brunaneutling10@gmail.com
[88] Acadêmica da 10ª série do curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: carennoble@hotmail.com

frente à família dos alunos vítimas de AS, e frente à justiça, constituindo-se esses, importantes barreiras para a denúncia e o encaminhamento dos casos. **P13: "**(...) *Acho que falta mais poder para o professor, por que tudo que fizemos vira contra nós, nosso poder é muito limitado. Estamos à mercê da própria justiça, da própria legislação, é processo, é punição, isso acontece. A família, a violência da família, por que a gente não tem tranquilidade nenhuma, a gente lida com pais traficantes, bandidos mesmo. (...) E aí quem é que vai se meter, temos família, e temos que zelar por isso também. Nada impede assim, eu acho até que a gente se expõe demais, em vista que não se tem subsídio nenhum, não se tem certeza de nada, de que o pai vai chegar aqui, que vai nos punir, eles têm livre acesso a nós. (...)".* Outra questão que foi mencionada, diz respeito à impunidade diante dos casos, sendo essa apontada como uma dificuldade para tomar as devidas providências diante do AS na infância e adolescência. **P15:** "*(...) Acho que o que mais falta é o apoio das leis, por que às vezes os professores tem a atitude de fazer a denúncia, a escola também, fazem de tudo pra que não aconteça mais isso com a criança e a lei acaba deixando as crianças com as famílias, e os casos se repetindo, isso nós vemos (...)".* **Discussão**: Os professores, pela proximidade e pelo tempo que permanecem com seus alunos podem constituir os principais responsáveis pela quebra do pacto do silêncio que ronda todos os tipos de violência contra a criança e adolescente, em especial, o AS. Para isso, é necessário que tomem atitudes pró-ativas nas denúncias dos casos suspeitos[3]. No entanto, percebe-se que os educadores ainda possuem muitas dificuldades para identificar os sinais de AS, principalmente em relação ao conhecimento acerca do assunto. Alguns até possuem suspeitas, mas não sabem qual a melhor conduta a ser tomada, como realizar a denúncia, ou até mesmo a quem recorrer. Destaca-se que muitos têm medo de envolver-se devido à complexidade da problemática[4]. O ECA dispõe a obrigatoriedade da comunicação ao conselho tutelar de todo caso suspeito ou confirmado de violência contra crianças e adolescentes, no entanto, não prevê o apoio que os profissionais terão para exercer essa obrigação legal. Sendo assim, os educadores, muitas vezes, não se sentem adequadamente preparados e institucionalmente amparados para enfrentar as situações de violência infanto-juvenil que surgem no seu cotidiano[5]. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a maior dificuldade dos educadores em relação ao AS na infância/adolescência no ambiente escolar diz respeito à ausência de conhecimentos. Nesse sentido, destaca-se a necessidade dos profissionais de saúde inserirem-se no ambiente escolar, e encontrarem diferentes maneiras para atender a demanda tanto das vítimas quanto dos professores para identificarem e encaminharem tais situações de violência. Busca-se o processo de prevenção ao AS contra crianças e adolescentes, incluindo todo o círculo social dessa população. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Este trabalho demonstra a importância da atuação tanto dos profissionais quanto dos estudantes de enfermagem nas escolas, por meio de palestras e capacitações, no sentido de aproximar os problemas vivenciados nesse meio com as intervenções de enfermagem que possam vir a ser realizadas, com a finalidade de impactar de forma positiva a saúde de toda a comunidade escolar.

**Descritores:** Enfermagem, Abuso Sexual na Infância, Adolescente.

**Área Temática 2:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Lerner T, Vázquez ML. Violência sexual. In: Waksman RD, Hirschheimer MR, organizadores. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Brasília (DF): Editora CFM; 2011.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
3. Elsen I, Próspero ENS, Sanches EN, Floriano CJ, Sgrott BC. Escola: um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Psicol Argum. 2011;29(66):303-314.
4. Santos BR. Guia Escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: EDUR; 2011.
5. Pereira ABM, Conceição MIG, Borges, LFF. Reflexões sobre a formação de professores para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças. Tecnia. 2017;2(2 ):63-83.

# NOTÍCIAS DIFÍCEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: A COMUNICAÇÃO POR ENFERMEIROS

Caroline Bettanzos Amorim [89], Larissa Merino de Mattos [90], Edison Luiz Devos Barlem[91].

**Introdução:** A atenção primária em saúde é a porta de entrada do paciente ao sistema de saúde, pois presta os cuidados que o usuário necessita, estando o mais próximo possível de sua residência[1]. Grande parte dos atendimentos do SUS são prestados na atenção primária, onde geralmente descobre-se alguns tipos de doenças, assim, possibilitando o acompanhamento e encaminhamento para serviços de alta complexidade[1]. Partindo desse ponto, sabe-se que o universo que engloba a atenção primária exige dos profissionais a frequente necessidade de comunicação e a troca de informações, muitas vezes envolvendo a comunicação de notícias difíceis.[1] Por notícias difíceis, entende-se toda e qualquer informação que os profissionais da saúde fornecem aos usuários e que podem causar mudanças negativas e drásticas na vida dos indivíduos, uma vez que, podem afetar sua integridade física e emocional, sua segurança e a segurança de seus familiares[2]. Podem estar associadas, ou não, a doenças graves, perdas ou doenças crônicas. Apesar desse significado, as notícias difíceis são entendidas pelos usuários a partir de suas vivências e experiências,[1] ou seja, é levado em consideração sua particularidade. Dessa forma, o processo de comunicar notícias difíceis na atenção primária requer muito cuidado, precisando ser lento e progressivo, levando sempre em consideração sua individualidade, para não afastar o usuário do sistema de saúde, que por sua vez, pode abandonar ou desistir do tratamento[1]. A comunicação entre o profissional, paciente e família é de extrema importância, pois além de ser efetiva e esclarecedora, pode vir a garantir benefícios ao paciente, oportunizando o paciente a aderir ao tratamento e melhorando seu enfrentamento frente ao adoecimento[3]. **Objetivo:** identificar as principais notícias difíceis comunicadas por enfermeiros na atenção primária em saúde. **Metodologia:** pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: trabalhar a, pelo menos, seis meses na unidade, ter vínculo empregatício com a Secretaria

[89] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: karolinebettanzos@hotmail.com
[90] Acadêmica do 8° semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: merinolarissa@hotmail.com
[91] Orientador. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: ebarlem@gmail.com

Municipal de Saúde e estar em efetivo exercício de suas funções. Os critérios de exclusão foram: não ser profissional enfermeiro, estar afastado ou em licença. Participaram da pesquisa 15 enfermeiros através de entrevista semiestruturada. A análise dos dados ocorreu mediante análise textual discursiva. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 (parecer de número 167/2016). **Resultados:** Verificou-se as dificuldades de notificar resultados dos testes rápidos, HIV, sífilis, sífilis congênita, hepatite C, doenças oncológicas e cuidados paliativos. Ainda, as alterações no Papanicolau, toxoplasmose, malformação fetal e até mesmo o resultado do Beta HCG positivo, pois, para algumas gestantes não é uma notícia boa. Em unidades básicas 24 horas, obteve-se como resultado, além do que foi citado, o óbito por afogamento e acidentes de transito, casos de estupro e abuso dentro do núcleo familiar. Essas foram as notícias de difícil manejo considerada pelos enfermeiros das unidades básicas e muitos, mencionam não estarem preparados para realizar a comunicação dessas notícias. Os profissionais sugerem que haja algum tipo de capacitação, treinamento ou até mesmo palestras de como notificar más notícias na atenção básica, tendo em vista a relevância do tema e que essas condutas ocorrem frequentemente em suas atividades diárias. **Discussão:** No que diz respeito à comunicação de notícias difíceis na atenção primária, pode-se assegurar que a comunicação é um importante instrumento utilizado pelos profissionais, porém, torna-se necessário atentar para os diferentes tipos de comunicações que os pacientes demonstram aos profissionais no momento do atendimento, sendo elas, verbais e não verbais[3]. A transferência de informações nem sempre é bem compreendida pelos pacientes devido a sua idade, grau de instrução, cognição e aspectos do meio em que vive, podendo prejudicar a relação de vínculo do profissional/paciente[3]. Além disso, o modo de como a notícia difícil chega ao usuário, pode ou não comprometer e influenciar o modo de enfrentamento da doença. Assim, torna-se essencial estar atento ao ato de comunicar, para que não ocorra um entendimento errôneo por parte dos indivíduos[3]. Contudo, ainda se faz necessário mencionar, que há ainda por parte dos profissionais, uma dificuldade de noticiar aos usuários, más notícias,[4] tornando o atendimento, muitas vezes, dificultoso. Em estudo com profissionais da área da saúde evidenciou-se que os enfermeiros definem notícias difíceis como um esclarecimento de um prognóstico desfavorável que causa tristeza, sofrimento, angústia no paciente e seus familiares.[5] Nesse sentido, as más notícias são tanto situações graves, como por exemplo, cuidados paliativos, quanto procedimentos que causam dor, ou que causam deterioração na qualidade de vida.[5] **Conclusão:** Os enfermeiros reconhecem diferentes aspectos como más notícias. Além disso, cada paciente tem sua particularidade e individualidade, e a reação não esperada deve ser manejada da melhor forma possível pelo profissional em que notifica a doença em questão. A comunicação tem uma importância significativa dentro da área da saúde, pois existem usuários que necessitam de uma maior atenção pois possuem um menor entendimento sobre sua doença. Dessa

forma, busca-se que o atendimento seja de qualidade para os indivíduos e que o profissional consiga, por meio de diálogo, fazer o paciente aderir ao tratamento para minimizar os danos causados pela sua doença. Torna-se essencial, que o enfermeiro busque diferentes estratégias de como será a melhor forma de comunicar notícias difíceis à diferentes pacientes, assim, buscar um diálogo que possa orientar e tranquilizar o paciente, de modo que o usuário seja acolhido e sinta-se bem no momento do atendimento, podendo contar com os profissionais de saúde que desejam um progresso positivo na sua saúde. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** De acordo com a percepção dos enfermeiros da atenção primária em saúde, é notório o despreparo para noticiar as más notícias aos usuários que buscam o atendimento, sendo vasta a possibilidade de notícias difíceis a serem comunicadas. Torna-se relevante discussões, disseminação de conhecimentos, educação permanente e continuada sobre notícias difíceis e formas de preparo para esses profissionais realizarem essa comunicação da melhor forma possível.

**Descritores:** Enfermagem, Atenção primária à saúde, Comunicação em saúde.

**Área Temática 2**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

## Referências

1. Silva MJP. Comunicação de más notícias. O Mundo da Saúde. 2012; 36(1):49-53.
2. Mochel EG, Perdigão ELL, Cavalcanti MB, Gurgel WB. Os profissionais de saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. Cad Pesq. 2011; 17(3):47-56.
3. Araujo JA, Leitão EMP. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, Abril / Junho de 2012.
4. Neto JAC, et al. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. Rev Med Minas Gerais. 2013; 23(40):518-25.
5. Orioles A. et al. “To be a phenomenal doctor you have to be the whole package”: physicians’ interpersonal behaviors during difficult conversations in pediatrics. J Palliat Med. 2013; 16(8):929-33.

# DIABETES MELLITUS E O AGRAVAMENTO DO PÉ DIABÉTICO PERCEPÇÕES DURANTE PRÁTICAS EM ESTÁGIO

Letiane de Oliveira Rubira[92], Camila Daiane Silva[93], Tatiana Martins da Silveira Aragão [94], Fabiane Ferreira Francioni [95].

**INTRODUÇÃO:** O diabetes é uma patologia crônica que pode ser proveniente de causas ambientais ou hereditárias[1], como por exemplo alimentação e sedentarismo. Muito se sabe a respeito da doença e de suas comorbidades, além dos desfechos que podem surgir pela descompensação dos níveis de glicose, como as complicações vasculares e o pé diabético. Para tanto, é imprescindível a atuação da equipe multiprofissional no tratamento dos pacientes diabéticos. Nesse sentido, os profissionais devem possuir conhecimento em relação ao pé diabético, desde sua prevenção até os cuidados prestados em situações avançadas. Destaca-se que na assistência de enfermagem ao pé diabético, cabe a cada profissional buscar informações a respeito da patologia, manter-se atualizado e se inteirar das condições dos pacientes e os cuidados que eles necessitam, a fim de promover um atendimento qualificado e humanizado. Acredita-se que muitos são os fatores que influenciam no sucesso do tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus e seus agravos, como por exemplo, a prevenção da doença. Nesse sentido, as ações de educação em saúde possibilitam modificações no comportamento do paciente, promovendo o autocuidado e proporcionando uma maior aceitação ao tratamento[3]. Essa prática do cuidado deve respeitar os valores morais do cliente, os preceitos éticos, além de promover saúde e bem estar dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante a assistência de um paciente com pé diabético. **METODOLOGIA:** O trabalho se refere a um relato de experiência relacionado com a práxis da disciplina de Semiologia e Semiotécnica III ministrada durante a 4ª série curricular. A experiência ocorreu em dois dias de estágio realizados no primeiro semestre de 2017, nos quais foram prestados os cuidados de enfermagem, incluindo um breve histórico e exame físico, a um paciente internado na Unidade de Clínica Cirúrgica Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG). **RESULTADOS:** No primeiro dia de estágio, a acadêmica realizou a entrevista com o paciente, identificando seu histórico pregresso de internação. O paciente relatou que internou no Serviço de Pronto Atendimento do em 09/02/2017, apresentando Diabetes Mellitus com complicação circular periférica e necrose em hálux esquerdo. Após algumas intervenções, incluindo desbridamento cirúrgico, o mesmo foi encaminhado à unidade de

---

Trabalho decorrente da vivência na disciplina teórico-prática de Enfermagem na Semiologia e Semiotécnica III/18094. Curso de Graduação em Enfermagem- Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. EENF/FURG.

[92] Acadêmica de Enfermagem. Relatora do Trabalho. Integrante da Clínica do Pé Diabético – CID HU/FURG. E-mail: letiane15@hotmail.com

[93] Professora da EENF/FURG. Doutora em Enfermagem. Professora da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica III. Orientadora do trabalho. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.b

[94] Enfermeira Msc. do HU/ FURG – Centro Integrado de Diabetes. Organizadora do grupo de apoio ao diabético HU / FURG . E-mail: tatiana_enferm@hotmail.com

[4] Professora da EENF/FURG. Doutora em Enfermagem. Integrante da Clínica do Pé Diabético – CID HU/FURG. Organizadora do grupo de apoio ao diabético HU / FURG. E-mail: francionifabiane@gmail.com

Clínica Cirúrgica com indicação de amputação do hálux esquerdo e do segundo pododáctilo. Os curativos estavam sendo realizados na unidade com Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%). Deve-se utilizar solução fisiológica isotônica para limpar a região periulceral da lesão, esse processo favorece a retirada dos restos de pele, detritos, exsudatos e resíduos de coberturas, se houver[5]. Ainda, realizou-se o exame físico que dentre as observações, destaca-se o edema cacifo$^{+4}$ no membro inferior esquerdo e no direito cacifo$^{+3}$, em ambos os membros, o pulso pedioso estava filiforme e a perfusão, diminuída. Logo após, realizou-se a troca de curativo, o pé apresentava pontos de necrose, fibrina e granulação. Foi conversado com a Enfermeira responsável da unidade sobre a importância de ser utilizado o Ácido Graxo Essencial (AGE), além do SF 0.9% para preservar o tecido de granulação em potencial de cicatrização e também colagenase para tratar da fibrina e necrose. A colagenase faz desbridamento enzimático e este processo consiste na aplicação de enzimas exógenas, de forma local, que atuam simultaneamente com as enzimas endógenas, degradando a fibrina, o colágeno desnaturado e a elastina, assim, com a destruição dos leucócitos ocorre uma liberação de enzimas proteolíticas que auxiliam na segregação do tecido necrótico[5]. No segundo dia de estágio, duas semanas após o primeiro, a acadêmica realizou uma nova entrevista com o paciente e identificou que no decorrer da semana que havia passado, o paciente foi submetido a um desbridamento de necrose no coto do hálux esquerdo. Ainda, havia sido submetido a uma colocação de by-pass poplíteo pedioso-arteriografia transoperatória, a fim de tentar promover o fluxo sanguíneo no membro, no entanto não foi efetiva. Assim, no dia 03 de abril ele passou por uma nova amputação do ante pé esquerdo por complicações decorrentes da circulação periférica que ainda continuava comprometida. Neste segundo dia de estágio, completava-se 48 horas de pós-operatório, a acadêmica realizou a primeira troca de curativo com SF 0,9% e AGE, destaca-se que a ferida operatória se encontrava apenas com tecido de granulação. Nesta oportunidade foi orientado ao paciente a busca pelo grupo de apoio ao paciente com diabetes, oferecido pelo Centro Integrado de Diabetes (HU-FURG). Destaca-se que após 20 dias, o paciente foi submetido a uma cirurgia de amputação total do membro inferior esquerdo em virtude das complicações circulatórias ainda presentes. **Discussão:** Enfatiza-se que o pé diabético é a causa mais comum de internações hospitalares prolongadas[2]. Muitos problemas clínicos relacionados ao diabetes podem ser referentes a modificações na função e estrutura vascular, tendo como resultante lesão ao órgão final irrigado e morte[4]. Desse modo, foi possível avaliar, através da experiência realizada com o paciente, o agravamento do pé diabético e suas consequências como por exemplo a amputação decorrente dos problemas vasculares. **CONCLUSÃO:** A realização deste trabalho possibilitou a reflexão sobre o cuidado prestado ao paciente pela acadêmica, bem como permitiu ampliar os conhecimentos sobre a patologia e a prática assistencial em pacientes com amputações de pé diabético. Ademais, proporcionou uma maior interação no processo de ensino aprendizagem, bem como na comunicação com a equipe de enfermagem atuante na unidade referida. Para prestar um cuidado qualificado ao paciente, é de extrema relevância que os profissionais ultrapassem o saber técnico cotidiano, buscando o conhecimento científico atualizado, principalmente sobre as comorbidades de uma doença de base e os cuidados necessários. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esta experiência

instigou o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo sobre o processo de cuidado da enfermagem com pacientes diabéticos, a importância do conhecimento clínico da doença para realização dos procedimentos e compreensão da evolução do quadro clínico.

**Descritores:** Enfermagem; Pé diabético; Diabetes Mellitus.

**Área Temática**: Tema 2- O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação** ou **Seminário de Pós-Graduação:** Seminário de Graduação.

**Referências** .

1. Diabetes I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. III. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. IV Título
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.Brasil.
3. Fajardo C. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2(5):43-58, 2006.
4. De Luccia N. Doença vascular e diabetes. J Vasc Bras, 2:49-60, 2003.
5. Agreda JJS, Bou JET. Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas. Petrópolis: EPUB, 2012.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES CRÍTICOS NAS SITUAÇÕES DE *DELIRIUM*

Lisiane Amaral de Pinho[96], Rosemary Silva da Silveira[97], Diéssica Roggia Piexak[98], Rochele Maria Zugno[99].

**Introdução:** O *delirium* é considerado uma síndrome cerebral orgânica sem etiologia específica e de causas multifatoriais, que compromete a capacidade do paciente de receber, processar, armazenar e recordar informações, podendo ocorrer em curto período e ser reversível ou resultar em graves consequências para o indivíduo[1]. Nesse sentido, o paciente que o manifesta deve receber um cuidado direcionado e baseado nas suas necessidades. **Objetivo:** conhecer como ocorre o cuidado de enfermagem aos pacientes críticos nas situações de *delirium*. **Metodologia:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem atuantes em uma Unidade Pós-Operatória Cardiológica de Tratamento Intensivo situada no extremo sul do Brasil. Foram participantes do estudo 10 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de setembro e outubro de 2015. Para a análise utilizou-se a Análise Textual Discursiva[2]. Os participantes foram identificados pelas letras "E", quando enfermeiro e "T" quando técnicos de enfermagem, seguidas pelo número arábico correspondente à ordem das entrevistas. A pesquisa recebeu parecer favorável do CEPAS/FURG sob Nº 95/2015. **Resultados:** A partir da análise obtiveram-se as seguintes categorias "Desconhecimento acerca do tema", "Cuidados para a prevenção do *delirium*", "Acolhimento do paciente em *delirium*: paciência e atenção", "Diálogo como dimensão moral do cuidado" e "Medicações sedativas e contenção mecânica". Os participantes conseguem identificar a presença do *delirium* nos pacientes, mas ainda possuem um conhecimento incipiente dessa problemática, refletindo na ausência de cuidados específicos na unidade pesquisada. No entendimento dos participantes, é fundamental orientar os pacientes para a prevenção das situações de *delirium*. No que se refere ao modo como os profissionais de enfermagem costumam enfrentar as situações de pacientes com *delirium*, foi possível evidenciar que alguns conseguem desenvolver um olhar mais sensível ao cuidado desses indivíduos, mostrando-se mais pacientes e atenciosos diante da situação. Demonstram sentimentos de carinho na tentativa de tranquilizá-los, utilizando a escuta e o diálogo. Ações como a utilização de medicamentos sedativos e contenção física também foram identificadas pelos participantes como ações realizadas para essa situação. **Discussão:** Desenvolver o cuidado de enfermagem considerando o aspecto humano, num ambiente de terapia intensiva, é desafiador. Frente

[96] Enfermeira. Especialista em Enfermagem em UTI. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail:lisi_pinho@hotmail.com
[97] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da FURG. E-mail: anacarol@mikrus.com.br
[98] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da FURG. E-mail:diessicap@yahoo.com.br
[99] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: rochelezugno@hotmail.com

a uma rotina de trabalho complexa, os profissionais estão envolvidos constantemente em procedimentos que exigem técnica e atenção redobrada por se tratarem de pacientes graves, os quais se encontram no limite entre a vida e a morte. Diante disso, muitas vezes, há o esquecimento de que se está cuidando de um ser humano e não somente de uma patologia. Mesmo que os profissionais de enfermagem estejam empenhando-se em humanizar o cuidado em UTI, essa é uma tarefa difícil, pois demanda um posicionamento individual, muitas vezes sem oportunidades de reflexão contra todo um conjunto de artefato tecnológico dominante[3]. O *delirium* é compreendido pelos participantes como uma perturbação da mente que faz o paciente expressar palavras ou frases desconexas ou sem sentido. Considerado como uma síndrome cerebral orgânica sem etiologia específica, de causas multifatoriais, o *delirium* compromete a capacidade de o paciente receber, processar, armazenar e recordar informações, podendo ocorrer em curto período (horas ou dias), ser reversível ou resultar em graves consequências para o paciente[1]. No entendimento dos participantes, é fundamental orientar os pacientes para a prevenção das situações de *delirium.* Nesse sentido, desenvolver um diálogo com o paciente torna-se uma dimensão moral do cuidado, consistindo em uma doação do tempo do profissional para uma escuta da percepção do paciente, a qual rotineiramente se perde em meio aos emaranhados de procedimentos invasivos, preparo de medicações e outros cuidados técnicos. Diferente das outras unidades hospitalares, o cuidado em UTI é realizado em meio de tecnologias de aparelhos e isolamento social onde o que permanece em evidência, na maior parte do tempo, é a patologia do indivíduo, negligenciando, muitas vezes, os medos e anseios dos pacientes e de seus familiares[4]. Destaca-se que em relação ao uso de tecnologias, tanto o uso da contenção mecânica quanto a de sedativos deve ser realizado com cautela, sob supervisão e em conformidade com protocolos clínicos estabelecidos. Por fim, pontua-se que em razão da internação em UTI comumente acontecer de forma rápida devido às necessidades emergenciais dos pacientes, o contato inicial com os familiares costuma ficar em segundo plano, dificultando o vínculo dessas pessoas com a unidade, devendo assim, ser estimulada a sua retomada[5]. **Conclusão:** Percebe-se que o cuidado de enfermagem frente às situações de *delirium* tem sido pautado no diálogo e na oferta de bem-estar ao paciente, bem como na tentativa de inserção da família no ambiente intensivo. No entanto o uso de sedativos e da contenção ainda tem sido utilizado com frequência e prioridade frente aos demais cuidados prestados. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Este estudo poderá trazer como contribuição a reflexão dos trabalhadores de enfermagem atuantes na UTI em relação ao cuidado que estão desempenhando aos pacientes em situação de *delirium*. Dessa forma, espera-se que percebam a necessidade de aperfeiçoar os seus conhecimentos com relação ao tema, buscando familiarizar-se com as escalas de avaliação existentes e desenvolver ações de prevenção e manejo adequadas a cada situação de *delirium* que lhes forem apresentadas, baseadas em princípios éticos e legais. Assim, almeja-se a redução dos índices de *delirium* e de desfechos desfavoráveis aos pacientes críticos, elevando a qualidade do trabalho da enfermagem em terapia intensiva.

**Descritores:** Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Delirium.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

1. Coelho TD, Machado FS, Joaquim MAS. *Delirium* em terapia intensiva: fatores de risco e fisiopatogenia. Rev intensiv 2011;18(3)17.

2. Moraes R, Galiazzi M. Análise textual discursiva. IJUÍ (RS): Unijuí; 2011.

3. Vargas D, Braga AL. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel. Rev FafibeOnLine 2006;2(2):1-6.

4. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev lat-am enferm 2004;12(2):50-257.

5. Zacarias CC, Silveira RSD, Lunardi VL, Cappellaro J, Pinto EMDS, Lunardi Filho WD. Implantação de tecnologias de cuidado em unidade de terapia intensiva aos usuários e seus familiares. Cienc, cuid saúde 2009;8(2)161-168.

# AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS: ATIVIDADE DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Bianca Araujo Nunes Marandini[100], Bárbara Tarouco da Silva[101], Daiane Porto Gautério Abreu[3], Marina Quaresma da Silva[4].

**Seminário de Graduação**

**Introdução:** As limitações progressivas, causadas pelo processo de envelhecimento, e muitas vezes, concomitantes ou agravadas pelas doenças crônicas não transmissíveis, acarretam em alterações na capacidade funcional das pessoas idosas que as possuem. A capacidade funcional refere-se à capacidade da pessoa idosa para realizar as atividades da vida diária. A avaliação da capacidade funcional tem como objetivo diagnosticar, o mais previamente possível, alterações como: deficiências visuais e auditivas, disfunções de membros superiores e inferiores, sintomas depressivos, incontinência urinária e déficit cognitivo. A Unidade Básica da Saúde da família com subsídio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a qual tem como princípios fundamentais a promoção do envelhecimento ativo, a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação e a reabilitação dos que necessitarem, formam o grupo educativo que serve como um instrumento utilizado pelos profissionais de saúde com vistas à promoção da saúde, por meio de ações educativas. Um grupo é consolidado a partir de indivíduos com interesses e temas em comum, permitindo adquirir potencialidades e trabalhar as vulnerabilidades. Bastante utilizado o trabalho em grupo possibilita a fortificação do vínculo com o usuário, além de possibilitar o compartilhamento de informações, orientação, recuperação e de educação em saúde. A importância de se avaliar a capacidade funcional está na possibilidade de conhecer limitações existentes, prevenir o surgimento de novos agravos na pessoa idosa e potencializar as capacidades que o idoso possui. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de idosos que participam de grupos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da família e verificar como a participação no grupo influencia a capacidade funcional para realização das atividades de vida diária. **Métodos:** Pesquisa quantiqualitativa, exploratório-descritiva, realizada com pessoas idosas em município do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 30 pessoas idosas que estão no grupo de idoso vinculado à unidade de saúde. Realizou-se entrevista e aplicação de instrumentos para avaliação da capacidade funcional, utilizando-se um roteiro composto por questões sociodemográficas da pessoa idosa, além de aspectos relativos à participação do idoso no grupo. Foram aplicadas, ainda, duas escalas para avaliação da capacidade funcional: avaliação das atividades básica da vida diária de Katz et al. e avaliação das atividades instrumentais da vida diária de Lawton e Brody. Os dados foram analisados por distribuição de frequência e por análise temática destacando as opiniões dos participantes do estudo acerca da influência do grupo na manutenção da sua capacidade funcional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob Parecer nº 93/2015. **Resultados:** Os participantes do grupo são maioria independente nas atividades básicas de vida diária, sendo 97% (29). Nas atividades instrumentais da vida diária, 37% (11) apresentaram pontuação máxima, sendo independentes. Autores destacam a importância

de avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa e instituir intervenções que visem à manutenção da autonomia e ao máximo de independência para realização das atividades de vida diária, visto que a incapacidade funcional afeta cerca de um quarto da população idosa. Observou-se que todas as tarefas tiveram como resposta mais frequente a realização sem auxílio. Contudo, em todas as tarefas avaliadas, pelo menos algum indivíduo idoso necessita de auxílio para realizar tal atividade. Verificou-se que, nas atividades referentes a compras, tomar os remédios na dose e hora corretas e cuidar das finanças, nenhum participante relatou não conseguir realizar, variando apenas a necessidade ou não de ajuda para realização. Os idosos avaliaram que o grupo auxilia na manutenção de independência e autonomia. As atividades grupais, além de significarem um bem-estar para a pessoa idosa, conseguem propiciar uma conscientização do autocuidado e ajudar o indivíduo a compartilhar experiências, sem contar com o convívio e o vínculo criado. Por isso, a participação do grupo não significa apenas uma melhoria na condição física da pessoa idosa, mas também uma atividade de lazer, envolvendo aspectos emocionais e o humor do idoso. O humor é indispensável na manutenção de uma qualidade de vida, e na preservação da autonomia. Contata-se então que as pessoas idosas participantes do grupo da UBSF São João consideram não só que o grupo auxilia por causa das orientações, como também pelo convívio, vinculo tanto com a equipe de saúde, como também entre os próprios participantes do grupo. A participação do indivíduo idoso em atividades grupais além de significar um bem-estar para a pessoa idosa propicia uma conscientização do autocuidado e ajudar o indivíduo compartilhar experiências, sem contar com o convívio e vinculo criado. Por isso, a participação do grupo não significa apenas uma melhora na condição física da pessoa idosa, mas também uma atividade de lazer, envolvendo o emocional e humor do indivíduo idoso.

**Conclusão:** A avaliação da capacidade funcional possibilita o diagnóstico de alterações e a implementação de intervenções que promovam a independência e a autonomia do idoso. A metodologia escolhida foi considerada eficaz, pois fez com que todas as questões e avaliações fossem respondidas e compreendidas com clareza, além de alcançar os objetivos da pesquisa. Os resultados obtidos foram positivos, visto que confirmaram a expectativa de que os indivíduos idosos que participam do grupo na UBS da família são ativos e independentes. Constatou-se que consideram a importância na participação do grupo, pois, quando perguntados com unanimidade, revelaram que o grupo ajuda muito na manutenção da independência para realização das atividades de vida diária e autonomia para viver na comunidade. Além disso, foi relatado pelos idosos que no grupo aprendem muitas coisas que auxiliam para a manutenção de uma vida mais saudável, ressaltaram ainda que é muito importante a participação no grupo, pois os faz ter uma atividade diferente, onde podem conviver com outras pessoas idosas e assim inclusive fazer amigos. **Contribuições/Implicações para Enfermagem:** Esse estudo obteve êxito na busca de respostas para os objetivos propostos, visto que foi possível avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas que participam do grupo educativo da Unidade Básica de Saúde da Família São João, como também foi possível verificar como sua participação no grupo influencia na melhora da sua capacidade funcional. A pesquisa é

de imenso apresso no estudo da saúde da população idosa, principalmente se levada em consideração o cuidado primário, na rede básica, de promoção da saúde, pois comprovou a eficácia da participação da pessoa idosa no grupo. Com essa participação pode-se notar um importante índice de independência, o que é de extrema importância para o trabalho do enfermeiro, visto que está incluso na sua conduta avaliar a independência, a capacidade funcional, o estado físico e também o estado emocional do paciente que frequenta a unidade. A inclusão dos idosos no grupo, é um ganho para eles e para a unidade, que com isso consegue manter os seus pacientes assíduos e com maior liberdade e intimidade para partilhar os seus ganhos, problemas e dificuldades com a equipe, destacando a equipe de enfermagem que está sempre próxima acompanhando o desenvolvimento de cada membro da UBS.

**Descritores:** Saúde do Idoso, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Referências:**

1. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional contra o envelhecimento. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
2. Schneider RH, Marcolin D, Dalacorte RR. Avaliação funcional de idosos. Scientia Medica 2008;18(1):4-9.
3. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
4. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. Rev. Saúde Soc 2010;19:878-888.

# COMPREENDENDO A CODEPENDÊNCIA COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Afonso, Marla dos Santos[102], Silva, Michele Peixoto[103], Oliveira, Adriane Maria Netto de[104], Souza, Lorena Beatriz Rios[105], Schaun, Sibele [5]

**Introdução:** O presente estudo é o recorte de uma dissertação de mestrado e teve como eixo transversal a promoção da saúde dos familiares de dependentes químicos, dando voz aos codependentes, para que, a partir da compreensão dos seus sentimentos, pensamentos e percepções, fosse possível apontar estratégias de cuidado que possam promover a qualidade de vida dessas pessoas. Promoção da saúde segundo a I Conferência Internacional é considerada como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle social. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem conseguir identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente sua vida e o meio ambiente[1]. Entender e identificar os padrões disfuncionais da codependência auxilia na construção de intervenções que proporcionam outras formas de relacionamentos mais saudáveis. A Organização Mundial da Saúde, por muito tempo, vem publicando alertas que fortalecem a importância da prevenção, como base de todo programa eficaz na luta contra as drogas, por isso a relevância do estudo, no sentido de poder subsidiar também, programas de prevenção[2]. **Objetivo:** Refletir acerca da acerca da codependência para melhor compreender as pessoas afetadas por ela, a fim de que posteriormente sejam construídas intervenções para a promoção da saúde.

[102] Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsista CAPES do PPGENF/FURG. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). Email: marla_afonso@hotmail.com
[103]Assistente Social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Prefeitura Municipal do Rio Grande. Mestre em Ciências da Saúde. Email: chele.p@hotmail.com
[104]Professora doutora, em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). E-mail adrianenet@vetorial.net
[105]Enfermeira. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). Email: lorennarios@hotmail.com
[5]Enfermeira. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). Email: sibele_schaun@yahoo.com.br

**Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo desenvolvido a partir da fundamentação científica no qual, entende-se que, aqueles que convivem com os dependentes químicos se encontram em situação de vulnerabilidade, possivelmente por não serem priorizados como um grupo que necessita de intervenções com foco na promoção da sua saúde. Esta reflexão foi realizada a partir da leitura minuciosa e crítica da literatura da enfermagem que aborda a referida temática. **Resultados:** O contexto em que se encontram inseridos os codependentes compromete seu equilíbrio dinâmico entre o organismo, seu ambiente e as situações distintas que acometem e abalam o bem-estar físico e mental de todos os envolvidos no problema. Considerando a família ou demais pessoas que convivem cotidianamente com o dependente químico, percebe-se a necessidade da instrumentalização dos profissionais de saúde para construírem intervenções que possibilitem reequilibrar o sistema familiar para enfrentar a doença, sem colocar em risco sua saúde biopsicosocial, uma vez que deixam de cuidar de si. Compreender a presença da codependência se constitui em um meio para a promoção da saúde dos familiares de dependentes químicos, pois permite que estes comecem a se ver como indivíduos, superar os sentimentos negativos em relação à doença e a construir um projeto de vida. **Discussão:** As estratégias de promoção da saúde têm como objetivo melhorar a percepção relativa à codependência e inserir modos de vida mais sadios, por meio de três níveis de atenção a saúde. Descreve o nível primário como as ações individuais ou coletivas, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes. A prevenção secundária visa reduzir a prevalência de uma doença existente e atua com as pessoas afetadas e, a prevenção terciária tem por meta conseguir e manter um melhor nível de rendimento e de reabilitação individuais[3]. Intervenções precoces no sistema familiar podem colaborar como estratégia preventiva. A rede de apoio social constituída por instituições governamentais e não governamentais está aumentando, o que facilita a promoção da saúde. Dentre estas temos os grupos de autoajuda preventivos ou “reparadores”, como a Escola de Pais, o Amor Exigente, os Alcoólicos Anônimos (AA), os Narcóticos Anônimos (NA), entre outros. Estima-se que, nos Estados Unidos, nos últimos dez ou quinze anos, tem duplicado o número desses grupos. Geralmente, trabalham em caráter

anônimo, de forma independente e sem fins lucrativos. Às vezes, especializam-se, como no caso da Escola de Pais, sempre mantendo a filantropia e contando com a assessoria de profissionais, como parte da responsabilidade social. No entanto, toda prevenção parece escassa, seja ou não governamental, ou religiosa[2]. No que se refere ao acesso à rede de atendimento à saúde, ainda há uma precariedade de recursos públicos, além do desconhecimento dos familiares sobre os apoios sociais, como AA, Al-Anon e Amor Exigente[4]. No delineamento das consequências da dependência química para a família e das dificuldades vivenciadas durante o processo terapêutico do seu membro doente, compreendeu-se a importância do papel do profissional de saúde enquanto potencializador do engajamento deste grupo social no tratamento. Além disso, é imprescindível que esse profissional busque a capacitação na área de acompanhamento familiar e, principalmente, reveja e amplie seus conceitos para instrumentalizar a família quanto ao cuidado de si e do outro. A partir da caracterização da codependência emerge a importância da sua visibilidade, justificando e alertando para seu aspecto cada vez mais frequente. A observação desse fenômeno na perspectiva da saúde pública pode nortear programas de prevenção e promoção. A compreensão adequada diferença entre estes dois programas é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é uma simples limitação técnica passível de sucessivas superações, mas que buscar a saúde é uma questão não só de sobrevivência, mas de qualificação da existência[5]. **Conclusão:** A reflexão possibilitou mostrar que a família do dependente químico necessita participar do tratamento, principalmente quando se encontra em uma situação de codependência, para que possa reorganizar o sistema familiar, qualificando os vínculos, promovendo sentimentos e reforços positivos no que se refere as suas ações, melhorar a comunicação verbal e não verbal, a fim de que todos os membros possam se apoiar mutuamente e construir ou reforçar o estabelecimento de uma relação de confiança, bem como manter sua individualidade. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A temática abordada é de extrema relevância para a enfermagem, uma vez que, tanto o dependente químico como a família encontram-se nas mais diversas instituições de saúde e, portanto, faz-se necessário que o enfermeiro saiba identificar os sinais e sintomas da codependência, a fim de encaminhar estes pacientes para o

tratamento adequado. Nos dispositivos de saúde mental, o conhecimento acerca deste problema pelo enfermeiro é essencial, pois o mesmo realiza grupos de apoio e grupo de família, principalmente no Centro de Atenção Psicosocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

**Descritores**: Família. Dependência química. Codependência.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

1- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Política Nacional Sobre Drogas. Resolução nº. 03 de outubro de 2005. Brasília: (DF), 2005.
2- Zampieri, M.A.J. Transtorno de personalidade co-dependente: Discussão sobre classificação diagnóstica e manifestações sistêmicas. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2004; 6 (2): 123-34.
3- Gossop M, Marsden J, Stewart D, Treacy S. Outcomes after methadone maintenance and methadone reduction treatments: two-year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study. Drug and Alcohol Dependence. 2001; 62(4): 255-64.
4- Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Giovannetti G, Gualtieri DM. Implementation of brief intervention for alcohol by Brazilian health professionals: overcoming difficulties. Addiction Science & Clinical Practice 2013; 8(Suppl 1): 1-9.
5- Czeresnia D. The concept of health and the diference between promotion and prevention. Cad. Saúde Pública. 1999; 15(4): 701-09.

# TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO: PERCEPÇÕES DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Michele Nunes Fenzke[106], Milene Dias Daod Sheikha[107], Ketlin Gomes Einhardt[108], Luana Daiane Guimarães Lima[109], Fabiane Ferreira Francioni[110].

**Introdução:** A dor pode ser entendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial[1]. Durante o trabalho de parto, a enfermagem percebe que cada mulher apresenta um limiar de dor, podendo ter influência de vários fatores. Cabe à enfermagem compreender o universo vivencial de cada mulher durante o processo de parturição, bem como priorizar suas necessidades a fim de promover um atendimento sensível, diferenciado e humanizado. A prática do cuidado deve respeitar os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais que envolvem todo o processo reprodutivo. Acredita-se que o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor no parto, possa contribuir significativamente para a qualificação do processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da mulher, sendo assim diminuem-se a utilização de demais intervenções, tornando a experiência do parto menos agressiva e dolorosa. **Objetivo:** Relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem durante o acompanhamento de mulheres em trabalho de parto que fizeram a utilização de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande - RS (HU/FURG). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca do processo vivenciado na disciplina teórico prática de Enfermagem na Saúde da Mulher, quinta série curricular onde as acadêmicas acompanhavam as mulheres em trabalho de parto, utilizando as técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, tais como: exercícios respiratórios e posturais, uso da bola de pilates, relaxamento muscular, massagem lombossacral, banho de chuveiro, aromaterapia e musicoterapia. A vivência deste estudo ocorreu durante o segundo semestre do ano 2017, nas salas de preparação para o parto (PPP) do Centro Obstétrico do HU/FURG, onde foram aplicadas as referidas técnicas. **Resultados:** O acompanhamento das parturientes pelas acadêmicas possibilitou a ampliação na construção do conhecimento na assistência à saúde da mulher durante o trabalho de parto. Sabemos que o trabalho de parto se divide em quatro períodos: 1º Dilatação do colo uterino; 2º Expulsão do bebê; 3º Dequitação; e 4º Observação materna pós-parto. Desta forma, este estudo focou-se no primeiro estágio do trabalho de parto, onde foram

[106] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Integrante da Liga de Enfermagem: Saúde, Adulto e Trabalho. Relatora deste Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: myfenzke@hotmail.com
[107] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: milene.ju07@gmail.com
[108] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: ketlinge@hotmail.com
[109] Graduanda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: luanalimaenf@outlook.com
[110] Professora da EENF/FURG. Doutora em Enfermagem. Orientadora deste Trabalho. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: francionifabiane@gmail.com

aplicadas as técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, de acordo com a necessidade e aceitação das parturientes. Durante este período, percebe-se que a dor é intensificada devido à preparação do corpo, a incidência e a frequência das contrações que somente cessam após a expulsão fetal[2]. As técnicas não farmacológicas quando associadas à analgesia são descritas como "preparo psicoprofilático", tendo o objetivo de oferecer apoio emocional à parturiente. Alguns estudos apontam que a estratégia não farmacológica possui subsídios eficazes e independentes de intervenção farmacológica, no que se refere ao alívio da dor durante o trabalho de parto, sendo um importante método viável para o conforto físico e psicológico da paciente[3]. Neste sentido, percebemos que as mulheres que utilizaram as referidas técnicas apresentaram maior efetividade no tempo de trabalho de parto, tendo alívio das dores. Muitas das mulheres assistidas relataram sentirem-se seguras em aderir às técnicas. O banho de chuveiro, massagem lombossacral e aromaterapia, por exemplo, propiciou a participação do pai/acompanhante durante esse processo, o que deixava mais segura à parturiente e, também promovia relaxamento muscular, confiança, conforto e alívio das dores. Tais relatos vão ao encontro de alguns estudos[4], em que as puérperas associaram os métodos não farmacológicos como fatores positivos, havendo aceleração no trabalho de parto, e consequentemente tornando esse processo mais leve e tranquilo. Além disso, evidenciou-se que essa técnica permitiu às acadêmicas oferecer um cuidado humanizado, pois se baseava em olhar integralmente as condições da parturiente, levando em consideração aspectos psicológicos, físicos, espirituais e socioculturais. **Conclusões:** Este estudo promoveu uma qualificação do processo de ensino aprendizado no que tange a atenção à saúde da mulher, visto que as técnicas não farmacológicas para o alívio da dor no parto surgem como mais uma possibilidade na assistência de enfermagem obstétrica. Na visão das acadêmicas, a mulher em trabalho de parto deve ser a principal protagonista do ato de nascer, sendo que a enfermagem deve promover o suporte e apoio necessário para a qualificação e humanização da assistência. Outrossim, percebemos que com a redução da dor durante o trabalho de parto, as mulheres sentem-se menos cansadas durante o período de expulsão do feto. Foi visto que o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor possibilita maior energia para as ações da mulher, visto ser um processo estafante físico e emocionalmente. Desta forma, as mulheres sentem-se mais empoderadas para o estabelecimento de vínculo entre a mãe e o recém-nascido, o que também contribui para o estímulo ao aleitamento materno durante a primeira hora de nascimento (Hora ouro). **Contribuições/implicações para a Enfermagem**: Esta vivência incitou ao desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo sobre o processo de cuidado na enfermagem obstétrica, que deve ser pautado na individualização da assistência e no universo vivencial de cada ser. Sugere-se que haja maior incentivo para pesquisas em Enfermagem sobre os efeitos das técnicas não farmacológicas para alívio da dor, para que as técnicas sejam aplicadas em outros momentos, que não apenas no parto. Outro fator que contribui para a Enfermagem, está na autonomia profissional em que as técnicas proporcionam, demonstrando a importância da atuação de enfermeiros (as) na área obstétrica.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica, Dor do Parto, Saúde da Mulher.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

6. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. Rev Espaço para a Saúde. 2015; 16(2):37-44.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
8. Sá, Renato Augusto Moreira de.; Oliveira, Cristiane Alves de. Obstetricia Básica. 3ª ed. Atheneu São Paulo, 2015.
9. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. REME rev min enferm. 2015 July/Sept;19(3):711-7.
10. Mafetoni, RR; Shimo, AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. REME. Vol. 18.2. 2014.

# PERFIL DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS VIA ORAL E POR SONDA GASTROENTERAL EM UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Moara Avila de Jesus Moreira[1], Paula Pereira de Figueiredo[2], Miriã Soares de Bittencourt Coutinho[3]; Ana Luiza Rimoli Hormain Barcellos[4]

**Introdução**: A segurança do paciente é um componente essencial na qualidade do cuidado, sendo uma das preocupações básicas dos serviços de saúde. Entre as metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, está o preparo e a administração segura de medicamentos. Dentre as atividades rotineiras no trabalho da equipe de enfermagem, a administração de medicamentos merece atenção especial. A realização desse cuidado demanda conhecimento científico e habilidade técnica. A administração de medicamentos por sonda gastroenteral (SGE), em especial, pode ser uma via alternativa de adaptação da via oral, devido ao agravamento das condições clínicas do paciente. Se realizada de forma inadequada, a administração de medicamentos por essa via pode resultar em obstrução da sonda, diminuição da eficácia do fármaco, aumento dos efeitos adversos ou da incompatibilidade do fármaco com a nutrição enteral (NE) [(1,2)]. Sob esse contexto, conhecer o perfil dos medicamentos prescritos via oral e SGE em um Serviço de Pronto Atendimento (SPA), torna-se relevante para a segurança do paciente. **Objetivo(s):** identificar o perfil dos medicamentos prescritos por via oral e por sonda gastroenteral, em um Serviço de Pronto Atendimento de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. **Metodologia:** Tratou-se de pesquisa quantitativa, do tipo transversal, na qual os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes internados que utilizavam medicações via oral ou por sonda gastroenteral, pelo menos uma vez ao dia, entre abril e outubro de 2015, totalizando 27 semanas. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, com auxílio do software *StatisticalPackage for the Social Sciences*versão 21.0. **Resultados:** Em um total de 568 prescrições, continham 143 medicamentos diferentes. A forma farmacêutica mais frequente foi a sólida (95,8%), das quais 46,1% em comprimido simples, sendo a via oral responsável pelo maior número de administrações (97,3%). Por sonda enteral ou gástrica, foram explicitamente administradas 24 medicações. O grupo de medicamentos mais prescrito foi o de anti-infecciosos (25,9%) dentre eles, os mais

prescritos foram: Sulfametoxazol + Trimetoprima, Azitromicina, Claritromicina, Fluconazol, Sulfadiazina, Pirimetamina. Os fármacos cardiovasculares obtiveram uma frequência de 23,8%, sendo eles Sinvastatina, Furosemida, Enalapril, Hidroclorotiazida, Captopril, Espironolactona e Losartana os mais prescritos. O fármaco Omeprazol foi o mais prescrito no estudo (40%), este foi administrado na forma de cápsula de gelatina dura que contém micrograânulos gastrorresistentes que ao serem triturados, perdem o revestimento entérico permitindo que o ácido gástrico inative o medicamento, devendo ser diluído em volume adequado de água. Sondas localizadas no jejuno, por outro lado, aumentam a biodisponibilidade de fármacos com extensa metabolização à primeira passagem pelo fígado[3]. Entre os anti-infecciosos a forma farmacêutica encontrada no estudo do Sulfametoxazol + Trimetoprima e da Pirimetamina foi de comprimido simples, que sendo preparado de forma correta não tem restrição. Já a Claritromicina e a Azitromicina foram prescritas na forma de comprimido revestido, sem indicação para trituração caso seu uso seja via SGE, pois a perda do revestimento pode inativar o princípio ativo e obstruir a sonda[4,5]. sendo que têm a possibilidade de substituição por frasco ampola para administração via endovenosa e; a Azitromicina também está disponível como suspensão oral. O antimicrobiano Sulfametoxazol + Trimetoprima, também com alta frequência de administração, é escolha na profilaxia e no tratamento de pneumonia em pacientes com HIV. Devido ao seu mecanismo de ação, o risco de resistência bacteriana é minimizado, podendo ser esse o motivo de escolha. Esse medicamento, que apareceu com duas dosagens prescritas (400+80mg e 800+160mg) tiveram forma de apresentação de comprimido simples, mas a instituição também disponibiliza as apresentações de solução oral e frasco ampola(4). Sugere-se a substituição em caso de ser administrado via SGE. A classe de fármacos que atua no sistema cardiovascular. Dentre as maiores frequências, esse grupo de fármacos se subdivide em classes de anti-hipertensivos (Enalapril, Captopril e Losartana), diuréticos (Furosemida, Hidroclorotiazida e Espironolactona), antiarrítmicos (Propanolol), antiplaquetários (AAS Tamponado) e antilipêmicos (Sinvastatina). Quanto a esse último, trata-se do principal representante das estatinas e é o fármaco com maior efetividade na diminuição da concentração de lipídios[4], sendo encontrado em maior número nessa

pesquisa, a Sinvastatina foi prescrita em doses de 20 mg e 40 mg, Sua forma de apresentação foi de comprimido revestido, no entanto, já é conhecido que o comprimido simples é uma opção disponível para substituição. O anti-inflamatório Prednisona foi o segundo medicamento que mais frequentemente foi prescrito, aparecendo em 13,2% das prescrições. Sua forma de apresentação foi comprimido simples e o uso por via oral em todas as administrações. Havendo a necessidade de adaptação da forma farmacêutica para a via sonda, a trituração do comprimido é permitida, seguindo-se sua administração com 15 a 30ml de água. Entretanto, sugere-se avaliar o uso alternativo de solução injetável de Metilprednisolona ou solução oral de Prednisolona, de acordo com a conversão de equivalência[3]. Outro medicamento entre os mais prescritos foi a Lactulose em forma de xarope. Esse laxante osmótico é um exemplo de formulação líquida, mas que possui osmolaridade próximo a 3000 mOsm/kg, que precisa ser diluída em volume adequado de água (10 a 100ml), facilitando a administração via SGE[4]. Geralmente os xaropes são considerados fisicamente incompatíveis com a NE, necessitando administração em separado. **Conclusão(ões):**O estudo evidenciou a necessidade de opções de substituição disponíveis na farmácia, protocolos institucionais com recomendações exclusivas para o preparo e administração de medicações via SGE. Recomenda-se, também, que os fabricantes tem obrigação de explicitar melhor os cuidados e restrições nas diferentes vias de administração, já que houve dificuldade na busca por recomendações mais específicas. Apontamos indicativos que possibilitem repensar a prática do cuidado e estabelecer critérios e normas que contribuam para a segurança e a eficácia dos serviços prestados nos serviços em saúde, em especial, na administração da terapia por sonda gastroenteral. **Contribuições/implicações para a Enfermagem**: Quanto à aplicabilidade e as implicações dos resultados da pesquisa na prática do cuidado hospitalar, este estudo pode vir a contribuir para a multiplicação do conhecimento, possibilitando melhor desempenho das atividades da equipe de enfermagem, bem como, auxiliar as equipes de saúde na manutenção da segurança do paciente no ambiente hospitalar. Neste contexto, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro como líder da equipe de saúde, o qual deve proporcionar capacitações dos profissionais, integrando a equipe multidisciplinar nas etapas do cuidado. Etiquetas com avisos de que certos medicamentos não podem ser

triturados e tabelas com alternativas de substituição de formas sólidas por líquidas, são algumas das possíveis maneiras de prevenção ao erro, quando necessário a utilização da SGE. É imprescindível que situações de risco para a segurança do paciente sejam destacadas e sempre retomadas com todos os responsáveis pelo processo de medicação.

**DESCRITORES:** Nutrição Enteral; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

2. Sharma S, Tabassum F, Khurana S, Kapoor K. Frontline worker perceptions of medication safety in India. Ther Adv Drug Saf [Internet]. 2016 [cited 2016 Dez 13]; 7(6):248-60. Avaible from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27904743/

3. Basso AP, Pinheiro MS. Avaliação dos medicamentos prescritos para pacientes submetidos à terapia nutricional enteral no CTI. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde[Internet]. 2014 [citado 2017out, 6];5(1):12-8. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050102000471BR.pdf.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename – 2. ed. – Brasília, 2010.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico [Internet]. Brasília; 2016. [citado 2017 out. 6]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/fila_bula/

# VIVÊNCIA ACADÊMICA NO CAPS I: ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTE COM LESÕES AUTOPROVOCADAS

Muriel da Rosa. Porto[111], Carla Marina da Rocha[112], Marla dos Santos Afonso[113], Adriane M. Netto de Oliveira[114], Medeiros, Silvana Possani[5]

**Introdução:** Suicídio ou comportamento suicida pode ser entendido como qualquer ação em que o indivíduo ocasiona uma lesão autoprovocada, independente da morte, do método empregado e do conhecimento real da sua intenção. Esse tema vem se tornando uma grande preocupação em saúde pública, pois seus índices e estimativas geralmente não condizem com a realidade, visto que o jovem ou a família tendem a omitir tais atos, muitas vezes, por vergonha ou medo[1]. Segundo a OMS em estudo do ano de 2014, o suicídio já estava entre as dez principais causas de óbito em crianças maiores de 5 anos e adolescentes e tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas, principalmente entre os mais jovens. O suicídio é a segunda causa de internação na população de 10 a 19 anos do sexo feminino pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[1]. **Objetivo:** Relatar o acolhimento e assistência de enfermagem prestado a uma adolescente encaminhada ao CAPS I devido a ideação suicida e violência autoprovocada. **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência e acolhimento desenvolvido durante as atividades práticas da Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A experiência aconteceu no período de setembro a dezembro do ano de 2017, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Serelepe (CAPS I). **Resultados:** A menina tinha 13 anos na época do atendimento, filha única, foi acompanhada pelos pais e aconselhada a procurar o CAPS I pela escola, devido aos seguintes problemas: retraimento social, hipersônia, comportamento desafiador opositor e de hipersexualização, demonstrações de excessiva tristeza e irritabilidade. Apresentava cortes com objeto contundente na parte anterior do antebraço. Foi realizado o acolhimento da adolescente, sendo questionada sobre seus hábitos cotidianos, suas relações interpessoais, intrafamiliares e os motivos que levavam a autoagressão. Esta confirmou que o sentimento de tristeza a acompanhava desde criança, que se sente impotente perante a sociedade, tendo a percepção de que nada do que fizesse supria a

[111]Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). Email: portomuriel2@gmail.com
[112]Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). Email: marinadarocha77@gmail.com
[113]Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Email: marla_afonso@hotmail.com
[114]Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental. Docente em Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande. Email: adrianenet@vetorial.net
[5] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsista CAPES do PPGENF/FURG. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM). Email: silpossani@hotmail.com

expectativa dos demais, desencadeando, baixa autoestima. Confirmou que a excessiva irritabilidade começou a manifestar-se ainda quando criança, pois na escola de educação infantil que frequentava, a mesma afirmou machucar outras crianças menores, sem saber o motivo real do porquê fazia isto, mas que sentia satisfação em realizar tal ato. Relatou que, após a morte da avó materna, seu sentimento de tristeza tornou-se mais intenso, pois essa era a figura com quem estabelecia a troca de afetos positivos e carinho. Afirmou não ter uma boa relação com a mãe, pois esta é muito possessiva e controladora, não permitindo que tenha momentos de lazer, amizades ou qualquer tipo de relação com o sexo oposto. A adolescente no momento do acolhimento demonstrou labilidade emocional, manifestada por choro constante e repetidas afirmações de que a vida não tem sentido. **Discussão:** Foi possível observar a importância da família e da escola como rede de apoio, sendo fundamental para identificar as primeiras manifestações de alterações no comportamento, tais como: solidão, tristeza, retraimento social, excessiva irritabilidade, choros frequentes e relatos de sentimento de impotência. Neste contexto, um jovem que "não se encaixa" enfrenta maiores dificuldades de comunicação, por ser mais solitário, poucas pessoas conseguem ter acesso ao conteúdo emocional que ele está vivendo, o que dificulta a possibilidade de entendimento e ajuda para aquela pessoa[2]. Segundo estudo[3] essa oscilação de comportamento na fase da adolescência, pode variar da forma mais infantilizada, insegura, até formas mais agressivas e/ou prepotentes, também levam a pensar no que se refere as questões relacionadas à família foram surgindo, mostrando que em diversos casos, haviam fatores muito complicados permeando a relação dos adolescentes com seus pais, ocasionando a falta de diálogo entre eles. Diante disso, ao realizar o acolhimento por meio de uma escuta atenta, compreensiva e sensível, sem pré-julgamentos tem se mostrado como uma ferramenta relevante e que funciona como fator de proteção contra o risco de suicídio, além de proporcionar bem-estar e confiança aqueles que se encontram fragilizados, lembrando que esse período da vida é marcado por muitos conflitos e, por isso torna-se ainda mais necessário fortalecer os laços familiares. O diálogo aberto entre a família ou, até mesmo com professores e profissionais da saúde leva ao estabelecimento de uma relação de confiança com o adolescente caracterizando-se como um aspecto positivo para a sua inclusão social e melhora da vida cotidiana. Evitar que esse adolescente se sinta isolado e constantemente triste é essencial para impedir o suicídio. Corroborando a estes achados, estudo[3] afirma que é necessário compreender que esse tipo de comportamento cresce atualmente e pode afetar negativamente os adolescentes, inclusive aqueles que não estão preparados psicologicamente para lidar com os problemas e emoções da nova fase de sua vida, por isso é tão importante o preparo e aceitação dos professores e familiares, assim, a chance de cura é maior e evitam o aumento do suicídio. **Conclusão:** Ao final do acolhimento, percebe-se a importância da temática, devido ao crescimento das taxas de tentativas de suicídio em adolescentes do sexo feminino e a necessidade de uma abordagem e manejo adequados dos profissionais de saúde, pois desta forma, conseguem avaliar as fragilidades de um paciente com ideação suicida. Foi possível compreender como um contexto

familiar fragilizado contribui para o desencadeamento de sintomas depressivos, bem como detectar o mais precocemente possível tal situação em crianças e adolescentes. Já, aqueles que não buscam a rede de apoio social têm maior tendência ao suicídio. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A temática abordada é de extrema importância na formação dos acadêmicos de enfermagem, tendo em vista as atividades exercidas durante a disciplina, pois o mesmo consegue associar o conteúdo teórico na prática, por meio do atendimento ao paciente. Durante o acolhimento e avaliação do estado mental, o acadêmico identifica precocemente os sinais e sintomas para a posterior elaboração do projeto terapêutico singular, o qual inclui intervenções com o adolescente, a família, a escola e demais contextos, a fim de prevenir a doença, o agravamento do quadro e a morte. Também permite visualizar a aplicabilidade e relevância do modelo biopsicossocial, levando em conta as relações interpessoais, intrafamiliares e os ambientes onde esse adolescente encontra-se inserido, para que sejam avaliados os prováveis fatores de risco que levam ao adoecimento do mesmo.

**Descritores:** Enfermagem, Adolescente, Suicídio.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1- Botega JN. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol. USP. 2014; 25(3): 231-36.

2- Hammoud M. Suicídio entre jovens: 'Os pais não dialogam com seus filhos'. 2016. [Internet] Mundo Psicólogos. Disponível em: https://br.mundopsicologos.com/artigos/suicidio-entre-jovens-os-pais-nao-dialogam-com-seus-filhos

3- Bussmann CE, Pretto B. Relato de experiência: percepção acerca do significado dos cortes no corpo do adolescente. Destaques Acadêmicos. 2017; 9(3): 168-85.

4- Lenzi B, Ferrari CFB. Conversando com famílias, adolescentes e suicídio. Nova perspect. sist. 2017; 26(8): 125-30.

# GESTANTES DE ALTO RISCO: REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

ALINE BANDEIRA DAS NEVES[115]; ANDRESSA SILVA NEGREIRA[116]; FABIANE FERREIRA FRANCIONI[117]; NALU PEREIRA DA COSTA KERBER[118]; FRANCIELLE GARCIA DA SILVA[119]

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um processo de desenvolvimento de um embrião na cavidade uterina e que abrange aspectos tanto físicos quanto emocionais na vida de uma mulher. Quando se desenvolve sem intercorrências é considerada uma gestação de risco habitual. A partir do momento em que a gestante apresenta algum tipo de agravo ou problemáticas durante a gestação, com maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, é considerada uma gestação de alto risco [1]. No Brasil, 15% das gestações são caracterizadas como de alto risco, sendo o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) as doenças crônicas mais prevalentes durante o período gestacional [2]. Diante dessa afirmação, é relevante que as patologias sejam diagnosticadas precocemente, de modo que a adesão ao controle e tratamento seja mais efetivo e promova qualidade de vida ao binômio mãe-bebê. Para isso, é fundamental que essas mulheres sejam acompanhadas em um serviço que ofereça assistência pré-natal específica, ou seja, um serviço com pré-natal de alto risco. Nesse contexto, com o intuito de contribuir para a melhoria da assistência ao pré natal de alto risco, a atenção à saúde da gestante prevê que os profissionais de enfermagem incorporem o conhecimento científico às reais necessidades de cuidados destas mulheres, de acordo com seus ambientes vivenciais, rompendo com a ideia do modelo biomédico centrado na doença[3]. Nesse sentido, entende-se que a enfermagem tem muito a contribuir, uma vez que sua formação tem caráter fortemente humanista e técnico. **OBJETIVOS:** Refletir acerca da assistência de enfermagem durante o ciclo gravídico puerperal de mulheres que apresentam gestação de alto risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato das percepções de acadêmicas de enfermagem que desenvolvem atividades de extensão na saúde da mulher, com foco nas gestantes de alto risco, portadoras de doenças crônicas (HAS e DM). Como bolsistas do Grupo de Pesquisa Viver mulher, são desenvolvidas atividades como consultas de enfermagem, grupos e cursos, além de orientações gestacionais, que são decorrentes das atividades programadas. Estas atividades são

[115] Acadêmica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: alinebandneves@gmail.com
[116] Acadêmica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: andressanegreira@hotmail.com
[117] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: francionifabiane@gmail.com
[118] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: nalukerber@gmail.com
[119] Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Bolsista CAPES. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: fran.garciasena@gmail.com

realizadas de acordo com a demanda do Programa Viver Mulher e que ocorrem tanto no interior do Hospital Universitário, quanto na rede de atenção primária à saúde. Essas ações possibilitam que a prática de enfermagem seja repensada e remodelada, com foco na humanização do cuidado. **RESULTADOS:** Durante a realização de atividades acadêmicas, foi percebido que há muitas gestantes internadas no Hospital Universitário Dr Miguel Riet Corrêa Jr. com diagnóstico de gestação de alto risco. Muitas mulheres realizam atendimento pré-natal no HU, pois este é referência na região para o atendimento de alto risco. Estas mulheres, em maioria, são medicadas e monitoradas pela equipe de enfermagem da maternidade e do centro obstétrico. As gestantes mantém a realização do pré-natal, também na atenção básica, para que essa equipe continue sendo sua referência e mantenha o cuidado e controle da gestante e recém-nascido. É importante essa referênica, também, para que na puericultura a equipe já saiba como foi a gestação da mulher e saber o que isso implicará no processo saúde doença do bebê. Todas as gestantes, primigestas ou multigestas que tenham apresentado alguma complicação na atual gestação, devem ser direcionadas para a complementação do pré-natal em serviço de alto risco. Na maioria das vezes, essas mulheres necessitam de maiores cuidados e atenção da equipe de enfermagem, uma vez que o período gestacional é uma descoberta constante. Quando se tem uma gestação juntamente de uma patologia, que poderá carecer de cuidados específicos, o ciclo gravídico puerperal se torna ainda mais circunspecto. Ao longo do pré-natal é imprescindível que todas as dúvidas das mulheres sejam esclarecidas quanto a patologia, e principalmente quais os problemas que ela pode gerar tanto para a mulher quanto para o bebê quando não estiver dentro dos padrões de normalidade, proporcionando tranquilidade e principalmente confiança para essa mulher que está a espera do seu filho. Além disso, todas as condutas a serem tomadas devem ser preferencialmente discutidas com a gestante. No momento da chegada do bebê, grande parte das gestantes encontram-se apreensivas e até receosas com o que pode acontecer consigo e com seu filho, o que pode alterar alguns índices corporais, como os níveis pressóricos e a glicemia e, em vista disso, a equipe de enfermagem deve estar atenta e ofertar uma atenção mais cuidadosa à essas mulheres, orientando-as sobre o processo do nascimento, sobre as medicações necessárias e cuidados no período pós-parto. O pós-parto destas mulheres deve ser tão cauteloso quanto o seu pré-natal. As equipes que lhes assistem devem avaliar criteriosamente as condições em que as pacientes se encontram, principalmente, relacionado ao sangramento vaginal, cicatrização da cesariana e índices pressóricos e glicêmicos. Um cuidado atencioso também deve ser direcionado aos recém-nascidos de mães que tiveram gestação de alto risco, em vista da problemática que pode ocasionar esse tipo de gestação sobre a saúde do feto. **CONCLUSÃO:** As gestantes de alto risco devem, além de ser medicadas, receber orientações quanto à patologia e aos cuidados que devem ter durante a gestação. Isso inclui, desde a alimentação, atividade física, higiene, entre outros, até a manutenção de hábitos saudáveis. Foi percebida a falta de informação que essas mulheres têm, o que implica em dificuldade em desenvolver o plano de cuidados prescrito. A aproximação com as gestantes de alto risco demonstrou a

importância da educação em saúde quanto às informações acerca das patologias e cuidados que devem ser realizados. Tendo em vista que essas mulheres necessitam de uma atenção maior da equipe que lhes assiste, é muito importante que elas tenham conhecimento, mesmo que não seja em nível profissional, sobre suas patologias e seus riscos, a fim de torná-la empoderada e segura para enfrentar todo o ciclo gravídico puerperal. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A mulher gestante de alto risco tem contato direto com a equipe de enfermagem e, diante disso, afirma-se que a educação em saúde como uma estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da insegurança e anseios, possa estar presentes durante o período gravídico-puerperal [4]. Entende-se que a enfermagem cumpre importante papel nesse processo de orientação e assistência à mulher no período gestacional, para contribuir com o processo de adaptação que a mulher precisa implementar no seu dia-a-dia, sempre de acordo com suas condições psicossociais e de saúde. Esse trabalho pretende mostrar a importância de a enfermagem se focar nesse ramo de cuidado, além de impulsionar novos estudos na área, contribuindo para o desenvolvimento de mais pesquisas no Grupo Viver Mulher.

**DESCRITORES:** Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Gestação de alto risco.

Graduação

Temática 2

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Santos DTA, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014 Jan-Mar; 9(30):13-22.

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010**.**

3. Silva MRC, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Vargas GS, Sá AMP. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. Rev. enferm. UERJ. 2013; 21(esp.2): 792-7.

4. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal:sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm. 2014 Jan-Fev; 67(1): 13-21.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMILIA

Patrícia Rochano Gautério[120], Cesar Francisco Silva da Costa.

**Introdução:** As vivências teórico-práticas no curso de graduação em Enfermagem são de suma importância por contribuírem para que o acadêmico possa relacionar o conteúdo teórico visto em sala de aula com a realidade do dia a dia. Neste momento é possibilitado a aplicação do conteúdo já estudado e conhecer novos métodos de resolução de problemas que, muitas vezes, não são encontrados na literatura. Neste contexto encontra-se o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e que para a atenção básica à saúde o considera como sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.[1] A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia governamental para atender a população em sua universalidade e integralidade. A equipe da ESF deve ser composta, no mínimo, por médico generalista, enfermeiro generalista, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Neste particular, sendo acadêmica de graduação em enfermagem destaco que das atribuições do enfermeiro, além das comuns da atenção básica, inclui-se ainda: planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e os ACS, qualificação do acesso, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado, orientação da atuação da equipe em função das prioridades de saúde, vulnerabilidade, risco, entre outros.[2] O vínculo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. Por sua vez uma ferramenta muito importante para a formação do vínculo como os usuários do SUS é a Visita Domiciliar (VD), pois por ela é possível uma melhor descoberta das condições sócio ambientais de que será assistido.[3] **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada nas

[120] Acadêmica do curso de Enfermagem – FURG – 8º semestre; E-mail: patricia_tool@hotmail.com
[2] Prof. Dr. Cesar Francisco Silva da Costa. Enfermeiro. Docente da Escola de Enfermagem – FURG. E-mail: hspcesar@furg.br

atividades teórico-práticas ofertadas na disciplina obrigatória de Enfermagem na Rede de Atenção Básica à Saúde I, do 7º semestre, em 2017. **Metodologia:** relato de experiência, vivenciado por uma acadêmica do sétimo período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, no campo de atividades teórico-práticas da disciplina "Enfermagem na Rede de Atenção Básica I". As atividades ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Rio Grande/RS, com um grupo de estudantes supervisionados por um docente vinculado à Escola de Enfermagem - FURG. Para o desenvolvimento da atividade foram escolhidas famílias adscritas no território de atuação da UBSF e que são acompanhadas pelos ACS. Os acadêmicos foram divididos em duplas para que realizassem VDs. As famílias precisavam concordar e aceitar a visita dos estudantes que aconteceram uma vez na semana, no turno da manhã, durante quatro meses. Neste período foram desenvolvidas ações de prevenção, promoção de saúde e vínculo com a própria UBSF. **Resultados**: a primeira família escolhida para ser acompanhada informou que não estava interessada, naquele momento, nas VDs das estudantes. Em um segundo momento foi escolhido outra família mais receptiva ao acompanhamento das acadêmicas. Essa era composta de dois adultos, o pai e a mãe, e quatro filhos, na faixa etária de 1 a 21 anos. Todos estavam presentes na residência no momento das visitas, porém somente as mulheres e crianças participavam da conversa e exame físico. A mãe possui Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e não aderia aos tratamentos, havia falta de vínculo com a unidade de saúde e receio de seguir o esquema terapêutico receitado para as crianças. A filha mais velha apresentava histórico de infecção urinária recorrente e também não aderia ao tratamento. Das atividades de prevenção e promoção de saúde, foram utilizados folders informativos, esclarecimento de dúvidas quanto ao esquema terapêutico receitado na unidade de saúde, assim como outros questionamentos levantados pela família. Ademais, também foram observadas intervenções necessárias para os membros da família, conforme a prática da escuta qualificada. Como estratégia para estabelecer o vínculo com a UBSF, encorajou-se os integrantes da família a procurar o atendimento da unidade antes da procura ao pronto socorro, a realização de exames oferecidos pela unidade, como as coletas para exame de citopatológico para as mulheres, e outros serviços, como a

atualização de carteira de vacinação para as crianças, etc. Foram confeccionados, por cada estudante, relatórios de cada dia de estágio contendo suas atividades, experiências, expectativas e frustrações. **Discussão:** na medida em que foram ocorrendo as VDs à esta família e construindo o meu relatório de campo percebi o quanto é importante a VD e o vínculo para a efetivação da assistência pois tendo o contato com os usuários, nas suas próprias residências, pude observar suas fragilidades, dificuldades socioeconômicas e falta de conhecimento sobre suas doenças. Quando o vínculo entre família/acadêmica foi estabelecido, após algumas visitas, notei que a conversa fluía informalmente pois me adaptei a forma como aquela família, com baixa instrução, se comunicava e apreendia as propostas de cuidado à saúde. O sentimento de liberdade para falar sobre os assuntos e fazer questionamentos íntimos foi se fortalecendo, tanto da parte da acadêmica quando da parte da família, possibilitando, dessa forma, entender os motivos pelos quais eles preferiam buscar atendimento de urgência e os de não adesão ao tratamento, assim como também pode ser percebido em um estudo realizado com profissionais enfermeiros acerca da VD na ESF.[4] Ao mesmo tempo que essa relação de confiança se formava, também surgiram dificuldades, pois em alguns momentos pode ser percebido atitudes de manipulação, onde um integrante familiar informou que melhoraria a adesão ao tratamento se a acadêmica ajudasse a conseguir um laudo específico, por exemplo, interferindo negativamente no processo de recuperação da autonomia do paciente no autocuidado. A recuperação do vínculo com a equipe da UBSF não foi concluída com êxito pois a família não conseguiu, naquele momento, estabelecer a relação de confiança com os profissionais quando procuravam o atendimento. Isso gerou a mim um sentimento de impotência pois todas as estratégias de encorajar os componentes familiares à procurarem a unidade de saúde frustravam-se diante do relato da família de não sentir a mesma confiança e atenção das VDs. De acordo com estudo[5] dentre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da UBSF o grande número de pessoas adscritas e as outras atividades exercidas na unidade interferem no tempo e, consequentemente, no número de VDs atendidas, sendo essas realizadas à usuários específicos e não todas as famílias adscritas. **Conclusão:** Os diários de campo tiveram a importância de serem um local para registrar as evoluções positivas e as frustrações perante as intervenções com a família, e

atualmente serviram como embasamento para a construção deste trabalho. Mesmo as VDs sendo responsabilidade dos ACS, o enfermeiro atua coordenando tal função. Dessa forma destaco que as atividades teórico-práticas proporcionaram vivências necessárias para o entendimento da atuação da Enfermagem na ESF, bem como a importância da VD e do estabelecimento do vínculo. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Este trabalho contribui para a Enfermagem por apresentar a importância das vivências teórico-práticas para a formação acadêmica. Demonstra as experiências que esse tipo de atividade proporciona para o acadêmico, não somente para sua futura vida profissional, mas também pela oportunidade de conhecer o ser humano inserido em um contexto, muitas vezes, diferente do que o acadêmico está habituado, tornando-se assim uma ferramenta de compreensão social. Também propicia o conhecimento da realidade das áreas de atuação da Enfermagem.

**Descritores**: Visita Domiciliar, Saúde da Família; Educação em Enfermagem

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011

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

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: 2012.

4. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Cogitare Enfermagem. 2011 Jul/Set; 16(3):492-7

5. Firmino AA, Moraes MC, Nascimento PEA, Paiva SMA, Silveira CA. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de minas gerais. Santa Maria, v. 42, n.1, p. 49-58, jan./jun. 2016.

# IMPORTÂNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR COMO MÉTODO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Prisciane Cardoso Silva[121], Rochele Maria Zugno[122], Prycilla Albuquerque de Resende Guerra[123], Lívia de Mattos Ferrer[124], Oscar Fidel Antúnez Martínez[125].

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis aumentados de glicose circulantes no sangue, denominada hiperglicemia, e está associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Ocasiona deficiência total ou parcial do hormônio insulina, resultando em adaptação metabólica ou alteração fisiológica em quase todas as áreas do organismo[1]. Nesse contexto de doenças crônicas, a Educação em Saúde (ES) constitui uma importante ferramenta que visa o atendimento integral ao indivíduo, já que por meio dela, se gera oportunidades para a reflexão das práticas em saúde, constituindo assim um dos pilares para a promoção da saúde[2]. Assim, a mesma pode concretizar-se por meio da realização de grupos terapêuticos, onde o cuidado de enfermagem é complementado com práticas de cuidado coletivas. Esse método favorece o surgimento de novos conhecimentos a partir da socialização das experiências de cada um, acrescidos dos conhecimentos dos facilitadores. Isso se faz importante, já que, somente as orientações individuais podem não ser suficientes para a modificação do comportamento frente à doença[3]. **Objetivo:** Identificar a importância do grupo terapêutico como método de educação em saúde de um Centro Integrado do Diabetes (CID). **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Os participantes foram indivíduos com diagnóstico de DM tipo 1 e 2, atendidos no CID do Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, no primeiro semestre de 2017, nas dependências da própria unidade. Na análise dos dados foi utilizada a Análise Temática. A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética em Pesquisa recebendo parecer favorável sob o n° 59/2017, seguindo os preceitos da resolução 466/2012. **Resultados:** Participaram do estudo 25 pessoas com DM atendidas no CID, sendo 11 homens e 14 mulheres, apresentando idades entre 31 e 76 anos. Na unidade ocorre, a cada duas semanas, o encontro do Grupo de pessoas com DM, realizado por residentes multiprofissionais que atuam na mesma. A adesão ao grupo terapêutico é feita por espontaneidade e a dinâmica desse envolve a comunicação e a ação entre os membros de grupo, que compartilham suas experiências com os demais participantes,

[121] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: priscianecardososilva@gmail.com
[122] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: rochelezugno@hotmail.com
[123] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: prycillaguerra@hotmail.com
[124] Fisioterapeuta. Aluna especial do Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: livia_ferrer@hotmail.com
[125] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: ofamice@gmail.com

seguindo o tema proposto pelos mesmos de acordo com suas necessidades, sendo mediado pela equipe multidisciplinar de residentes. Alguns participantes citaram o grupo como uma forma de aprendizado na unidade, além disso, fica evidente a importância da atuação multidisciplinar. **U11:** "*Acho bom, eu gosto, porque além da gente aprender as coisas, a gente conhece outras pessoas, a gente faz novas amizades, é muito bom, a gente sai daqui bem animado, eu pelo menos*". **U10**: "*Excelente, uma das melhores oportunidades que eu tive na vida foi de participar desse grupo, me ajudou muito, me ensinou muito, (...) tanto da área de enfermagem, como na área de educação física a gente aprende muito nessas reuniões, sem contar na parceria que a gente vê entre os outros pacientes que são diabéticos também e que há uma troca de experiência entre todos nós, então isso ajuda bastante*". **U19**: "*Eu acho um complemento essencial para o tratamento, realmente é uma coisa que é superimportante (...), porque a gente nunca saí da reunião sem ter um conteúdo novo, alguma coisa, é incrível*". Todos os participantes que ainda não faziam parte do grupo na unidade e demonstraram interesse em participar receberam um convite por escrito com as datas e local em que seriam realizadas essas reuniões. Além disso, foram adicionados à lista de participantes do grupo, que contém nome e telefone dos membros do grupo, para serem lembrados das reuniões, via contato telefônico. No entanto, nem todos os entrevistados demonstraram interesse, apesar de serem minoria. **U17:** "*Até gostaria muito porque eu preciso desse grupo. Eu tenho interesse*". **U20**: "S*e dá tempo para mim, eu me interesso*". **U4:** "*Não faço muita questão*". **U7:** "*No momento não, futuramente eu não duvido, mas agora não*". **Discussão:** Segundo o Ministério da Saúde, a abordagem em grupo permite que o profissional trate um número maior de pessoas ao mesmo tempo, o que pode trazer, em termos de saúde pública, melhor relação custo/efetividade em relação à abordagem individual. Além disso, elas podem trocar suas experiências e relatar os benefícios do apoio mútuo entre os integrantes do grupo[4]. Apesar de atualmente não existirem evidências suficientes para avaliar se o grupo é mais efetivo ou custo/efetivo do que a abordagem individual intensiva há diversos estudos realizados em favor da realização desse. Uma pesquisa realizada com um grupo de pessoas com DM e HAS, na cidade de Belo Horizonte, diz que ao término dos encontros, os usuários relataram que passaram a apresentar maior nível de conhecimento sobre as doenças, estando dispostos a um aprendizado de maior profundidade. Além disso, no mesmo estudo, os participantes trouxeram várias questões relacionadas a diferentes áreas profissionais, o que motivou os mediadores a buscarem respostas na literatura[5]. Dessa forma, se visualiza a troca de saberes entre todos os participantes, além de se perceber a necessidade da abordagem multidisciplinar para que haja um melhor esclarecimento na área especifica de cada profissional. **Conclusão:** A realização da ES é parte essencial da prática em saúde, devendo servir de subsídio para a mesma. Conclui-se, por meio dos dados analisados, o quanto o atendimento multiprofissional é de valia para os usuários do CID, dando destaque ao grupo terapêutico realizado pelos residentes multiprofissionais e que auxilia as pessoas com DM a aderirem às práticas de saúde, nos diversos aspectos da vida, incluindo as áreas da psicologia e a educação física, somadas à enfermagem. O grupo torna-se, além de um ambiente de troca de saberes e práticas voltadas aos cuidados com DM, um espaço de reconhecimento, onde os participantes se identificam uns com os

outros e conhecem pessoas que enfrentam problemas semelhantes, encontrando também solidariedade no grupo, tornando as dificuldades geradas pela patologia, mais fáceis de serem superadas. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Este estudo possibilitou a reflexão acerca da importância da ES para as práticas cotidianas da enfermagem, sendo um método eficaz para auxiliar as pessoas a aderirem a hábitos saudáveis, dando visibilidade à profissão como parte da equipe multidisciplinar de saúde. Assim, os grupos devem constituir uma ferramenta para a disseminação dessas práticas.

**Descritores:** Enfermagem. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Pós-Graduação**

**Referências**

1. Diabetes Care. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus; 2014.

2. Moura AA, Nogueira MS. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. J Manag Prim Health Care 2013; 4(1):36-41.

3. Felipe GF, Moreira TMM, Silva LF, Oliveira ASS. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. Rev RENE 2011; 12(2):287-94.

4. Lima MG, Ceccato MGB, Braga DS, Silva FMB, Gonçalves MA, Gajo MM et al. Grupos operativos de hipertensos e diabéticos no pet-saúde. Rev Bras Pesq Saúde 2014; 16(1):133-38.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

# CONHECIMENTO E HABILIDADE DA ENFERMAGEM NO DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Suelen Gonçalves de Oliveira[126], Janaína Sena-Castanheira[127], Raissa Garcia Brum[128], Laurelize Pereira Rocha[129], Deciane Pintanela de Carvalho[130].

**Introdução:** a parada cardiorrespiratória sempre foi um dos maiores desafios a serem enfrentados pelos profissionais da saúde, isso ocorre devido a possibilidade de fracasso e por ser uma situação estressante. Para que se tenha sucesso diante dessa situação que envolve diversas emoções, é de extrema importância que a equipe tenha um conhecimento teórico e uma habilidade prática adequada para atender essa emergência; ações essas que precisam ser rápidas, eficazes e integradas, sendo melhor executadas por uma equipe do que por um membro isolado. A equipe de enfermagem é geralmente quem realiza a avaliação inicial da parada cardiorrespiratória e começa as manobras de ressuscitação cardiopulmonar[1,2]. Os insucessos no atendimento à essa emergência estão intimamente relacionados à falta de conhecimento ou à habilidade técnica. Por isso a criação de protocolos com vistas a padronização das ações é de grande importância, é a forma de nortear os profissionais para uma atuação rápida e de qualidade, garantindo uma boa prática e diminuindo falhas. A equipe precisa de conhecimento atualizado para embasar suas ações, além de boas habilidades que possam contribuir de forma efetiva nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Diante disso, salienta-se a importância de identificar as necessidades das equipes quanto atualização de conhecimento teórico e aperfeiçoamento das habilidades praticas, visando as reciclagens, para que então seja possível promover capacitações de acordo com as necessidades encontradas e assim atualizar os profissionais acerca da temática e qualifica-los para uma melhor assistência. **Objetivo:** identificar as necessidades da equipe de enfermagem quanto à conhecimento teórico e habilidade prática para desempenhar a assistência a parada cardiorrespiratória **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no sul do Brasil. Participaram do estudo 44 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. Utilizou-se como critério de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem e estar em atividade na Unidade há no mínimo um mês, possuindo vínculo com a instituição. Como critério de exclusão elencou-se: profissionais afastados das atividades ou em licença de qualquer gênero e profissionais com cargos de chefias, que desenvolviam apenas atividades de gestão. Os dados foram

[126] Enfermeira Pós-Graduada em Urgência e Emergência. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEnf FURG. E-mail: su.g.oliveira@gmail.com
[127] Professora Doutora em Educação Ambiental. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: janainasena@furg.br
[128] Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Bolsista EPEC/ FURG. E-mail: raissabrum@gmail.com
[129] Professora Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: laurelizerocha@furg.br
[130] Enfermeira Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEnf FURG. Bolsista Capes. E-mail: deciane.carvalho@gmail.com

coletados entre os meses de fevereiro a abril de 2017 por meio de entrevistas gravadas em áudio em sala privativa com auxílio de um questionário semiestruturado. As entrevistas que duraram em média 20 minutos foram transcritas e os dados foram analisados por análise temática. O projeto foi aprovado na Instituição hospitalar e Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde local, sob o parecer 12/2017. **Resultados:** 20 profissionais julgaram suas habilidades práticas e seus conhecimentos teóricos como bons, 17 julgaram que seus conhecimentos teóricos eram melhores que as habilidades práticas e 7 julgaram as habilidades práticas melhores que o conhecimento teórico, todavia todos acreditavam que a associação dos mesmos era suficiente para uma boa assistência. Com relação a assistência da equipe à parada cardiorrespiratória de forma geral, 39 profissionais identificaram falhas e apontaram a necessidade de capacitações mais frequentes. Quanto ao recebimento de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar, 21 profissionais alegaram que haviam recebido há menos de dois meses; 15 haviam recebido em algum momento de sua vida profissional, mas não sabiam precisar o tempo e 8 nunca receberam. Quanto ao ideal intervalo de tempo para a realização das reciclagens, 24 profissionais sugeriram um intervalo de seis meses para a realização das capacitações, 9 sugeriram um intervalo de 1 ano e os demais não sugeriram intervalos. **Discussão:** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê que as capacitações para os profissionais da área e saúde devem ser realizadas conforme a necessidade do local de trabalho[3]. É preciso então, avaliar o conhecimento teórico e a habilidade prática da equipe, fazendo um levantamento das necessidades de intervenção. É importante destacar que as habilidades práticas isoladas não são suficientes, visto que para prestar uma boa assistência é necessário um conhecimento científico que justifique e embase nossas práticas. Segundo as diretrizes do American Heart Association não existem evidências que tornem possível recomendar um intervalo ideal para as reciclagens, porém identifica-se benefícios educacionais com sessões de capacitações curtas e frequentes junto a equipes que possuem maiores chances de se deparar com essa situação de emergência, sendo possível dessa forma melhorar a habilidade e confiança dos profissionais[4]. Um estudo realizado com 38 profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva localizada no interior de Pernambuco demonstra que ao oferecer um sistema de educação permanente e palestras sobre ressuscitação cardiopulmonar a cada seis meses foi possível garantir às equipes o conhecimento e preparo para prestar atendimento a parada cardiorrespiratória embora que alguns participantes ainda tenham demonstrado algum tipo de dificuldade[5.] **Conclusão:** os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa notaram a necessidade de capacitações frequentes. Acredita-se que atividades de capacitação com maior frequência contemplariam uma melhora nas habilidades práticas através do acréscimo de conhecimento científico, preparando profissionais e tornando-os mais qualificados e capazes de fornecer uma assistência de qualidade, logo acredita-se que o intervalo de seis meses conforme sugerido pelos profissionais e já apresentado em estudo semelhante, seria um bom prazo para realização de reciclagens. Com as atividades nesse período de tempo possivelmente podem ser observadas melhorias individuais e no grande grupo. Se ao observar que as habilidades e conhecimento no intervalo de seis meses ainda não são suficientes para que os profissionais se tornem seguros de suas ações sugere-se diminuir

o tempo de intervalo das reciclagens, buscando identificar as maiores necessidades ainda encontradas. Caso obtenha-se um resultado satisfatório nesse período mínimo, pode-se então programar um período mais espaçado de tempo para o desenvolvimento das reciclagens seguintes. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Com o estudo foi possível sugerir um período para a ocorrência de reciclagens e capacitações quanto a assistência à parada cardiorrespiratória através da concordância da maioria dos profissionais que independente de suas atuações, identificaram que frequentes capacitações e reciclagens são necessárias para garantir a melhoria das habilidades práticas e do acréscimo de conhecimento científico, resultando assim em profissionais bem capacitados e em condições de garantir a excelência da assistência. O estudo sugere aplicar as capacitações durante esse período solicitado e então que seja estudado como os profissionais evoluem na assistência, tanto individualmente como quanto equipe. O estudo também contribui para identificar a necessidade de escuta dos profissionais por parte do enfermeiro na busca da caracterização das necessidades e falhas apontadas pelo grupo para trabalhar na qualificação das fragilidades.

**Descritores:** Capacitação em serviço, Equipe de enfermagem, Parada cardíaca

**Temática:** O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário da Graduação**

**Referências**

1.Lima SGD, De Macedo LA, Vidal MDL, Sá MPBDO. Educação Permanente em SBV e SAV: Impacto no conhecimento dos profissionais de Enfermagem. Arq. Bras. Cardiol. 2009; 6(93):630-639.
2.Mássimo EAL, Carvalho DV, Costa TAH, Oliveira DU. Evolução histórica da ressuscitação cardiopulmonar: estudo de revisão. Rev Enferm UFPE. 2009; 2(3):709-14.
3.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2004.
4.AHA - American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. Dallas: American Heart Association; 2015.
5.Espíndola MCM, Espíndola MMM, Moura LTRD, Lacerda LCAD. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line. 2017; 7(11):27-38.

# CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA TRABALHADORES DE UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO

Silva, Vanessa Machado da[131], Radmann, Camila Tessmer[132], Simões, Émilen Vieira[133] Silva, Jordana Matos da[4], Avila, Liziani Iturriet[5].

**Introdução:** As Ligas acadêmicas são um tipo de atividade desenvolvida na universidade, que visam à aquisição de conhecimentos por meio do privilégio da integração do ensino, pesquisa e extensão, de modo a capacitar a formação acadêmica do futuro profissional a promover à saúde, desenvolvendo assim, atitudes voltadas para a cidadania. São definidas como situações de urgência e emergência **aquelas em que o atendimento a vítima não pode ser adiada,** como uma situação crítica, ou a ocorrência de grande perigo, devendo ser resolvida rapidamente, pois caso houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Qualquer pessoa capacitada, utilizando-se de abordagens e técnicas de salvamento, ao presenciar situações de urgência e/ou emergência pode iniciar os procedimentos de maneira segura, para que a vida seja preservada. Deste modo percebe-se a necessidade de abordar situações de urgência e emergência nos diversos âmbitos da sociedade, visto que esses acontecimentos necessitam de um reconhecimento/abordagem de alta qualidade e o mais precoce possível, não somente por parte dos profissionais da área da saúde, mas da população em geral de modo que estas capacitações aumentem assim a sobrevida da comunidade. Estudos demonstram que os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) identificaram a necessidade de capacitar a população, desde crianças a adultos acerca de atendimentos de primeiros socorros [1]. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica vivenciada em uma capacitação em primeiros socorros, realizada em dois dias, para trabalhadores de um restaurante universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). **Metodologia:** Trata-se estudo descritivo, por meio de um relato de experiência da vivência em uma atividade de extensão de acadêmicos de Enfermagem inseridos no projeto Liga de Enfermagem em urgência e Emergência (LEUr) realizado em agosto de 2017**.** A atividade foi solicitada pela chefia do serviço de nutrição dos restaurantes universitários da FURG que, em contato com a Coordenação da LEUr-FURG, propôs capacitar cinquenta e um

[131] Graduanda em Enfermagem. Coordenadora da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência - LEUR-FURG. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: vanessilvah@hotmail.com
[2] Graduanda em Enfermagem. Coordenadora da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência - LEUR-FURG. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: camila_radmann@hotmail.com
[3] Mestranda do PPGEnf da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência - LEUR-FURG. E-mail: emi-dp@hotmail.com
[4]Graduanda em Enfermagem. Integrante da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência - LEUR-FURG. Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: jordanams97@hotmail.com
[5] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. É pesquisadora do Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (NEPES). Coordenadora da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência - LEUr-FURG. E-mail: l.iturriet@yahoo.com.br

(51) trabalhadores dos RU sobre as seguintes temáticas: desmaio, crises convulsivas, queimaduras, obstrução das vias aéreas por corpo estranho, atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória e manejo com o desfibrilador externo automático (DEA). Inicialmente houve a divisão dos integrantes da LEUr em quatro grupos, dos quais dois capacitaram o RU localizado no Campus Saúde e outros dois, no RU localizado no Campus Carreiros, as capacitações ocorreram no espaço do refeitório dos RU. No presente relato abordar-se-á a vivência do grupo Campus Carreiros. Em um primeiro momento, os ligantes envolvidos reuniram-se para planejar e desenvolver os materiais que seriam utilizados na abordagem teórico-prática das oficinas. A execução da ação ocorreu em dois dias conforme a disponibilidade do serviço de nutrição. Os materiais utilizados foram: multimídia, tatame, bolsa válvula-máscara, um braço de manequim com maquiagem representando uma queimadura, dois manequins de ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilador externo automático. **Resultados:** Inicialmente optou-se pela instrumentalização teórica do grupo por meio de exposição do conteúdo em multimídia, partindo do conhecimento prévio que os trabalhadores apresentavam, associando a teoria trazida com suas praticas diárias, de maneira que, posteriormente estes trabalhadores sejam capazes de identificar situações de emergência adotando condutas adequadas e seguras frente a agravos. Neste momento surgiram questionamentos, os quais eram respondidos no andamento do bloco teórico e, também, muitos trouxeram relatos de suas vivências pessoais, demonstrando o envolvimento e interesse por parte do grupo com a temática. Após o bloco teórico, iniciaram-se as atividades práticas onde os trabalhadores foram convidados a realizarem as manobras de reconhecimento de uma situação de emergência e qual a conduta adotada frente a esses casos. Esse momento foi conduzido em forma de oficina, pois as atividades de extensão da LEUr priorizam a teoria de que "os adultos aprendem fazendo" [2]. Destaca-se a ampla adesão dos trabalhadores à atividade proposta. Durante a capacitação, alguns trabalhadores se voluntariaram a serem vítimas, outros, socorristas, essa interação entre os ligantes e os trabalhadores durante a atividade, favoreceu o aprendizado e tornou a ação agradável e produtiva. Após o término da atividade percebe-se a satisfação por parte da chefia de nutrição, a qual demonstrou interesse em futuras capacitações para novas equipes de trabalho dos RU. **Discussão:** O RU Campus Carreiros fornece, atualmente, 2.900 refeições/dia, dessa forma fica claro a importância da instrumentalização dos trabalhadores quanto a primeiros socorros e o beneficio que a capacitação trará em casos de situações de emergência no local. Há necessidade de inclusão permanente de capacitações com profissionais que trabalham em escolas com aglomerações de alunos, fortalecendo um avanço nas ações de educação em saúde, especialmente nas ações de atendimento de urgência e emergência[3]. A educação da população para as técnicas de primeiros socorros é imprescindível, favorecendo um aumento na sobrevida do cidadão[4]. **Conclusão:** Sendo uma forma de integrar a universidade à comunidade, os projetos de extensão, através de suas ações, buscam levar conhecimentos adquiridos dentro da academia para atuar em beneficio a comunidade. Desta forma se espera a aquisição e a troca de novas experiências, assim como, a capacitação de maneira efetiva, do maior número de leigos possíveis por meio de ações educativas como esta, realizadas pelos Ligantes da LEUR-FURG. Ademais, sendo um projeto vinculado a uma universidade pública e gratuita, que tem compromisso social, e

através destas ações busca levar o retorno para a comunidade, contribuindo com o seu desenvolvimento. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A Enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de Enfermagem em geral e especialmente no campo da Saúde Pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches, e outros locais[5]. Ações como essa propiciam diferentes cenários de ensino-aprendizagem com a ativa interação dos acadêmicos desde o início de sua formação vinculada as necessidades sociais da saúde. Além disso, a inserção do acadêmico em uma Liga Acadêmica beneficia o desenvolvimento de habilidades na comunicação, no desenvolvimento de atividades e no relacionamento interpessoal. Espera-se que através do desenvolvimento deste trabalho, por meio de transmissão de conhecimentos, juntamente com o serviço de Nutrição do RU Carreiros, se tenha sensibilizado os trabalhadores frente à prevenção de acidentes, visando à reflexão de todos os envolvidos, modificando positivamente suas atitudes.

**Descritores:** Enfermagem. Primeiros Socorros. Educação em Saúde.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Veronese AM, De-Oliveira DL, Nast K. Caracterização da demanda não pertinente ao SAMU de Porto Alegre: estudo descritivo. Online braz j nurs [Internet]. 2012 [citado 2013 abr 04]; 11 (1): 167-180. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/ view/3568.
1. Corley MA. Professional development adult learning theories. American Institutes for Research. 2008; s/v; n.5.
2. Gomes LMX, Santos CA, Mendes MR. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. 2011; v. 1, n. 1: 57-64.
3. Nardino J, Badke MR, Bisogno SBC, & Guth EJ. Atividades educativas em primeiros socorros. 2014; 12(23): 88-92.
4. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev. bras. enferm. 2008; v.61 n.1; p. 117-121.

# CONSTRUÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO - CARTILHA ACERCA DAS CARGAS DE TRABALHO E A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM – COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO

Deciane Pintanela de Carvalho[134], Laurelize Pereira Rocha[135], Rogério Barbosa Silveira[136], Camila Quadros Dias[137], Suelen Gonçalves de Oliveira[138].

**Introdução:** a realização de intervenções, por meio de material educativo contribui para a sensibilização dos indivíduos quanto à necessidade de conhecimento e envolvimento no seu processo de adoecimento e responsabilidade de autocuidado[1]. Na enfermagem, o processo de trabalho é permeado por diferentes cargas de trabalho que podem causar desgaste físico e mental nos trabalhadores, assim como perda de produtividade[2]. Além disso, as cargas de trabalho estão relacionadas à grande parte dos acidentes de trabalho, adoecimentos dos trabalhadores e afastamentos, o que é evidenciado pelo aumento de licenças médicas entre os trabalhadores de enfermagem[3]. Neste sentido, são necessárias estratégias de conscientização dos trabalhadores acerca das cargas de trabalho e das consequências dessas cargas para a saúde dos trabalhadores de enfermagem, as quais podem ser realizadas por meio de materiais informativos. A idealização da cartilha surge do interesse em realizar uma ação com os trabalhadores de enfermagem com o intuito de intervir na realidade a partir da evidência dos resultados locais, e dessa forma, buscar promover mudança quanto às medidas de prevenção de adoecimentos e acidentes de trabalho, assim como a promoção da saúde dos trabalhadores. **Objetivo:** relatar a experiência da construção de um material informativo - cartilha acerca das cargas de trabalho e a saúde dos trabalhadores da enfermagem – como instrumento de intervenção. **Metodologia:** estudo descritivo, por meio de um relato de experiência de discentes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande acerca da construção de uma cartilha intitulada "Cargas de trabalho: saúde dos trabalhadores de enfermagem". Esta cartilha faz parte do macroprojeto intitulado "Cargas de trabalho e a Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem" realizado em 2016 e compreende uma etapa de intervenção com os trabalhadores do Hospital Universitário, participantes do estudo. Neste estudo, participaram 211 trabalhadores de enfermagem, correspondente a 49 enfermeiros, 85 técnicos em enfermagem e 77 auxiliares de enfermagem, 188 (89,1%) do sexo feminino e 23 (10,9%) do sexo masculino, com idade média de 42 anos (dp=9,31), com tempo de trabalho máximo de 38 anos e dois meses e mínimo de um ano e um mês, com média de 15 anos e três meses. A construção da cartilha ocorreu entre os meses de

[134] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande, FURG. E- mail:deciane.carvalho@gmail.com
[135] Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, FURG. E-mail: laurelize@gmail.com
[136] Graduando em Enfermagem. Bolsista PIBIC. Universidade Federal do Rio Grande, FURG. E-mail: rogeriosilveira02@hotmail.com
[137] Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, FURG. E-mail: milaqd@gmail.com
[138] Enfermeira Pós-Graduada em Urgência e Emergência. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEnf FURG. E-mail: su.g.oliveira@gmail.com

dezembro de 2017 e março de 2018 e contou com a participação de uma professora orientadora, uma discente da pós-graduação e quatro discentes de graduação em enfermagem, integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde/Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. A versão final da cartilha será impressa e entregue nas unidades participantes do estudo. **Resultados:** o processo de construção da cartilha ocorreu por meio da realização de encontros mensais com a equipe de trabalho para discussão sobre a temática, análise dos dados do estudo e formas de apresentação do conteúdo, o qual foi fundamentado pela literatura científica. Desta forma, a cartilha contém em torno de 36 páginas e o conteúdo foi apresentado por meio de textos, imagens, gráficos e referências. A cartilha inicia com a conceitualização de cargas de trabalho, evidenciando que os trabalhadores de enfermagem destacaram que as cargas biológicas são as mais presentes no ambiente de trabalho (72%), seguido das cargas psíquicas (56,4%), cargas fisiológicas (55,5%), cargas químicas (53,1%), cargas físicas (49,8%) e cargas mecânicas (35,5%). Posteriormente, identificou-se a frequência da presença das cargas de trabalho e as cargas mais frequentes no ambiente de trabalho, com relação às cargas biológicas destacou-se o sangue (97,2%), entre as cargas psíquicas, a atenção permanente (71,6%), entre as cargas fisiológicas, o levantamento de peso (67,8%), entre as cargas químicas, os medicamentos (89,6%), entre as cargas físicas, a diferença de temperatura (76,8%) e entre as cargas mecânicas, os acidentes com perfurocortantes (83,9%). As cargas de trabalho são geradores de desgastes relacionados à saúde, acidentes de trabalho, afastamentos do trabalho e perda de produtividade. Entre os desgastes relacionados à saúde destaca-se como principal o cansaço mental (55,5%), seguido de dor em região lombar (51,7%) e dor em região cervical (50,2%). Com relação aos acidentes de trabalho, os perfurocortantes (42,7%) foram os mais identificados pelos trabalhadores de enfermagem e o principal motivo para a ocorrência de acidentes foi à sobrecarga de trabalho (23,7%). De acordo com os afastamentos, evidenciou-se que 156 trabalhadores (73,9%) já tiveram que se afastar do trabalho e entre os principais motivos estavam às doenças relacionadas ao trabalho, identificadas por 69 trabalhadores (32,7%). A perda de produtividade foi identificada por meio do *Work Limitations Questionnaire*, evidenciando que os trabalhadores de enfermagem presentaram em média 6,38% de produtividade perdida, 75% deles tiveram até 8,89% de perda de produtividade. Como forma de prevenção, destacou-se o uso de equipamentos de proteção, como avental/ jaleco, óculos de proteção, sapato fechado, touca de proteção, luvas e máscara de proteção, assim como a utilização da ergonomia como uma maneira de minimizar os desgastes relacionados às cargas de trabalho e a ginastica laboral para prevenir as doenças ocupacionais. **Discussão:** o uso de cartilhas educativas é caracterizado como um relevante meio de divulgação de informações e se apresenta como um material de ensino durante atividades de educação em saúde para mudança de comportamento em relação ao autocuidado[1]. Tal aspecto ratifica a utilização de material informativo como instrumento de intervenção na saúde dos trabalhadores de enfermagem. De encontro aos resultados abordados na cartilha, um estudo com trabalhadores de enfermagem evidenciou que as cargas mecânicas apresentaram maior número de notificações (61%) entre os trabalhadores, seguido pelas cargas biológicas (32%), cargas fisiológicas (3,5%), cargas psíquicas (2,1%), cargas químicas (0,8%) e cargas físicas (0,8%)[3]. Corroborando com os achados deste estudo,

destacam-se como exemplos de cargas de trabalho entre os trabalhadores de enfermagem, às cargas biológicas - as secreções e fluidos corporais; às cargas mecânicas - a utilização inadequada de materiais que podem causar acidentes; às cargas químicas - a manipulação de medicamentos; às cargas físicas - a diferença de temperatura, os ruídos e as radiações ionizantes; às cargas fisiológicas - o esforço físico e o trabalho noturno; e às cargas psíquicas - a monotonia, a exigência da supervisão, entre outros[4]. A presença das cargas de trabalho no ambiente laboral da enfermagem apresenta impacto negativo na saúde dos trabalhadores, uma vez que está relacionado ao adoecimento e aos desgastes relacionados à saúde, evidenciados pela perda de produtividade no trabalho, que pode consequentemente comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes[5]. **Conclusão:** a construção da cartilha propiciou um momento de aprendizagem ao grupo de trabalho, uma vez que permitiu aprofundamento da temática, assim como, reflexão sobre a importância de intervir na realidade local, possibilitando gerar o entendimento do trabalhador quanto ao impacto destas cargas a sua saúde e a necessidade de planejar medidas visando à prevenção de agravos a saúde, minimizando os adoecimentos e acidentes de trabalho, reduzindo os afastamentos e a perda de produtividade dos trabalhadores. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** esta experiência contribuiu para a reflexão do papel da enfermagem na difusão do conhecimento, tendo em vista que a construção da cartilha contribui para além do crescimento pessoal e profissional do docente e discente que desenvolveram a intervenção, mas também, para os trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo que terão a oportunidade de refletir sobre os resultados do estudo, possibilitando a apropriação de conhecimentos acerca de medidas que minimizem as cargas de trabalho e de estratégias de prevenção e promoção de saúde.

**Descritores:** Carga de Trabalho, Saúde do Trabalhador, Enfermagem.
**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.
**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):611-20.
2. Felli VEA, Baptista PCP, Mininel VA, Sarquis LMM. Indicators to surveillance the health of nursing staff. Occup Environ Med. 2013;70:A1-A149.
Kirchhof ALC, Lacerda MR, Sarquis LMM, Magnago TSB, Gomes IM. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. Colomb Med. 2011;42 (Supl 1):113-19.
3. Karino ME, Felli VEA, Sarquis LMM, Santana LL, Silva SR, Teixeira RC. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. Cienc Cuid Saude 2015 Abr/Jun; 14(2):1011-1018
4. Kirchhof ALC, Lacerda MR, Sarquis LMM, Magnago TSB, Gomes IM. Understanding workload in occupational health research on nursing. Colomb. med. 2011;42(Supl1):113- 119.

5. Carvalho DP, Rocha LP, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Cecagno D, Dalmolin GL. Productivity versus workloads in the nursing working environment. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03301.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GESTANTES DO HU[139]

**LIMA, Luana Daiane Guimarães**[140]; NEVES, Aline Bandeira das[141]; MENDES, Júlia Moraes[142]; SANTANA, Cintia de Souza[143], FRANCIONI, Fabiane Ferreira[144]

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde caracteriza-se pelo agrupamento de saberes e práticas, com o intuito de prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas.[1]Pensando nisto, considerando a assistência pautada no princípio da integralidade, não é possível pensar em saúde sem, simultaneamente, pensar em educação e na relação existente entre ambas. Segundo o Ministério da Educação (MEC) e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), deliberadas em 2001, dos cursos de graduação da área de saúde, torna-se clara a necessidade de se formar profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, conforme preconizado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)[2]. Nesse sentido, se dá a reformulação da formação profissional, buscando o engajamento do aluno na realidade local da população e dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Descrever a experiência acadêmica de estudantes de enfermagem durante a participação em um grupo de gestantes. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O local de estudo foi o Campus Saúde (HU), da FURG, localizado no município do Rio Grande/RS. O

---

[139] Trabalho decorrente da vivência na disciplina teórico-prática de Enfermagem na Saúde da mulher/18097. Curso de Graduação em Enfermagem- Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. EENF/FURG.

[140] Acadêmica de Enfermagem. Relatora e autora do Trabalho. Integrante do Grupo de pesquisa Viver Mulher. E-mail: luanalimaenf@outlook.com

[141] Acadêmica de Enfermagem. Autora do Trabalho. Integrante do Grupo de pesquisa Viver Mulher. E-mail: alinebandneves@gmail.com

[142] Acadêmica de Enfermagem. Autora do Trabalho. Integrante do Grupo de pesquisa Viver Mulher. E-mail: juliamoraesmendes@yahoo.com.br

[143] Enfermeira Obstétrica. Mestranda PPGENF/FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Colaboradora do Grupo de Gestantes do HU/FURG. Autora do trabalho. E-mail: cintiasantana@furg.br

[144] Doutora em Enfermagem. Professora da EENF/FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Colaboradora do Grupo de Gestantes do HU/FURG. Autora do trabalho. E-mail: francionifabiane@gmail.com

acompanhamento do estudo foi realizado através do Curso/Grupo de Gestantes que acontece nesse local, o qual foi implantado pelo Grupo de Pesquisa Viver Mulher em 2015, sendo realizado por meio de encontros semanais, as terças-feiras, às 19 horas, em uma sala de aula da área acadêmica do campus saúde. Participam deste, docentes e discentes de cursos de graduação e pós-graduação da Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina, profissionais da área da saúde do HU e da Coordenação Municipal de Saúde da Mulher, os quais realizam uma abordagem sobre temáticas estabelecidas a cada semana, em cronograma traçado previamente. O público alvo refere-se às gestantes e seus respectivos familiares. **RESULTADOS**: O acompanhamento das gestantes pelas acadêmicas ampliou a construção de conhecimentos na assistência e educação durante o pré-natal. Durante este período percebe-se que as dúvidas das gestantes são muitas, acompanhadas de um misto de sentimentos de felicidade, medos e insegurança. O Curso/grupo de gestantes é um projeto de ensino-aprendizagem e extensão que proporciona aos discentes vivenciar a prática e construir sua identidade quanto "ser enfermeiro". Neste sentido são os acadêmicos quem elaboram as temáticas abordadas a cada terça-feira sob a supervisão de um profissional formado enfermeiro ou médico. Durante as apresentações possuímos autonomia, somos tratados com igualdade e a supervisão quando necessário esclarece as dúvidas com sutileza. As temáticas abordadas no curso de gestantes são: Desenvolvimento do Feto e da Gestação; Direitos da Gestante e Atividade Sexual; Pré-natal/Higiene da Gestante e da Puérpera; Aspectos Psicológicos da Gravidez; Nutrição e Hidratação da Gestante e Banco de Leite Humano (BHL); Atividade física na gestação; Parto; Auxílio de Doulas; Aleitamento Materno; Acidentes Domésticos; Problemas mais comuns com o Recém Nascido; Alimentação do Bebê; Cuidados com o Recém Nascido; Acompanhamento no Primeiro Ano de Vida; Cuidados no Puerpério e Visita nos Hospitais. Todos os temas são pré-estabelecidos formando um ciclo com início, meio e fim flexíveis, ou seja, caso a gestante inicie sua participação no curso no início de um ciclo e estiver com idade gestacional ao redor de 38 semanas, são aproximadas as temáticas consideradas como necessárias para que essa gestante veja antes do nascimento do seu bebê, sendo tomado o cuidado para que nenhuma gestante entre em trabalho de parto antes de conhecer a temática que aborda os tipos de parto

existentes e seja realizada a visita aos hospitais, para conhecer as maternidades dos dois hospitais locais, Hospital Universitário (HU) e Santa Casa e o Centro Obstétrico (CO) do HU. Com a participação no curso de gestantes torna-se mais claro fixar teoria com a prática e ao mesmo tempo conquistamos a confiança dos futuros pais que participam ativamente tirando suas dúvidas e dividindo deus receios. Durante as práticas desenvolvidas no curso/grupo, os discentes têm troca de saberes comas gestantes, o que instigam a procurar mais sobre os assuntos relacionados a gestação e puerpério. **CONCLUSÃO:** O objetivo proposto foi alcançado destacando o trabalho interdisciplinar e a produção acadêmica voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O curso também contribui para a formação profissional nas áreas de pesquisa, ensino e extensão. Acredita-se que o curso de gestantes constitui importante estratégia de formação por possibilitar o exercício do trabalho e equipe, da comunicação, agilidade, criatividade para lidar com situações adversas, bem como a vivência dos princípios da atenção primária integrados à comunidade local. Na visão das acadêmicas, as gestantes durante o curso estabelecem um vínculo de confiança com a equipe sanando dúvidas, diminuindo seus receios e tornando-se mais emponderada e segurapara atravessar todas as etapas de transformações corpóreas que o processo de gestar as propõe. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM**: A qualidade da educação reflete significativamente na assistência de enfermagem. Por sua vez, a formação dos futuros profissionais deve se adequar às exigências do mercado de trabalho, que demanda profissionais de enfermagem cada vez mais competentes, atualizados, críticos com iniciativa própria, flexíveis às mudanças e transformações, em busca de resoluções de problemas a curto, médio ou longo prazo; sendo todos esses requisitos aliados às ações humanizadoras.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Extensão; Ensino;

**ÁREA TEMÁTICA**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**SEMINÁRIO DE GRADUAÇÃO**

**REFERÊNCIAS**

1. Alves, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comunic. Saúde Educ. 2005 Set-Fev; 9 (16): 39-52

2. Pinto, M.C.A.; Oliveira, V.I.; Santos, S.L.A.; Silva, D.S.E.L.; Izidoro, L.D.G.; Mendonça, D.R.; Lopes,S.C.A. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Ciênc. Saúde Colet.2013 Agosto;18(8):2201-2210

3. Moinaz, S.A.S.; Bordin, D.; Gomes, P.M.A.; Fadel, B.C.; Garbin, S.A.C.; Saliba, N.A. Extensão universitária na ótica de acadêmicos: O agente fomentador das Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev.Abenfo.2015;15(4):45-54.

4. Costa, M.G. Grupo de Gestantes: a contribuição para a mulher no ciclo gravídico-puerperal. 96 fls. 2016. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem (TCC). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

5. Bueno, V.M.S.; Ebisui,N.T.C.; Cintrão, A.M. Concepções pedagógicas no processo ensino-aprendizagem: Uma visão reflexiva dos alunos de graduação em enfermagem. Rev. Ciência, cuidado e saúde. 2004. Maio/Agosto. 137-142.

# VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS: ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA

Sheila de Almeida Pinheiro[145], Sheila Benites[146], Letícia Calcagno Gomes[147], Dionice Ferreira[148], Giovana Calcagno Gomes[149]

**Introdução:** Configura-se como problema de pesquisa desse estudo a atuação da enfermeira frente à criança vítima de violência sexual. A qualificação da enfermeira que atende crianças vítimas de violência sexual é imprescindível . A violência sexual poderá se apresentar ainda como atos de natureza não consensual, assédio, coerção, tráfico para exploração sexual e mutilação genital. Ela d**eixa marcas profundas, causando, muitas vezes, isolamento, retraimento, medo e vergonha pela situação vivenciada. Estimular o fortalecimento da rede de atendimento à criança em seus três eixos que são: o enfrentamento da violência, a responsabilização e a proteção a criança.** A notificação é uma conduta importante atribuída à enfermeira, mas esta precisa possuir um conhecimento ético e legal de forma a garantir a assistência integral à criança. **Objetivo:** conhecer a produção científica acerca da atuação da enfermeira frente à criança vítima de violência sexual. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura que tem

[145] Enfermeira. hermann.sheila@hotmail.com
[146] Enfermeira. Técnica de Enfermagem na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Dr. Miuel Riet Corrêa Jr. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente – GEPESCA/FURG. sheilabenites@hotmail.com
[147] Acadêmica da Primeira Série do Curso de Enfermagem da Anhanguera Educacional. leticiagomescalcagno@hotmail.com.br Membro do GEPESCA/FURG.
[4] Enfermeira. Técnica de Enfermagem na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Dr. Miuel Riet Corrêa Jr. dionice.ferreira@bol.com.br
[5] Enfermeira. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Líder do GEPESCA/FURG. giovanacalcagno@furg.br

por finalidade a sumarização de pesquisas já concluídas para obter novas conclusões a partir de um tema de interesse[1]. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura embasada em sete artigos científicos de revistas nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2011 e 2016, identificados a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino – Americana e doCaribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica(MEDLINE) e SCOPUS. Todas as bases dedados localizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, disponível no sistema BIREME.Os critérios de inclusão utilizados foram: ser artigo científico; estar no idioma português,inglês e espanhol; ter, além do resumo, o texto completo e apresentar nos resultados aspectos acerca do papel da enfermeira frente a violência sexual de crianças. O levantamento bibliográfico foi realizado no primeiro semestre de 2017. Foram utilizados os descritores: enfermagem and violência sexual and criança e, posteriormente, enfermagem and abuso sexual na criança. Os artigos captados foram caracterizados de acordo com título do artigo, ano de publicação, tipo de pesquisa, autores, local do estudo, periódico publicado e sujeitos envolvidos. Esse fichamento foi apresentado de forma descritiva e em tabelas. Os dados foram analisados pela técnica de Análise Temática. **Resultados:** Neste capítulo obteve-se dados acerca da atuação da enfermeira à luz da legislação vigente, como membro da equipe multiprofissional, da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual contra crianças, da abordagem da criança vítima de violência sexual, da abordagem da família da criança vítima de violência sexual, das dificuldades da enfermeira para atuar frente à violência sexual contra a criança, da necessidade de qualificação profissional e da necessidade de qualificação do acadêmico de enfermagem para atuar frente à violência sexual contra crianças. Discussão: A enfermeira atua como parte integrante de equipes inter e multidisciplinares normalmente fornecendo cuidados ao lado dos pediatras[2]. A interdisciplinaridade constitui-se como uma possibilidade importante na assistência e atenção integral à criança com suspeita ou confirmação de abuso sexual. A interdisciplinaridade favorece o desenvolvimento de ações baseadas na aceitação, na escuta e no acordo entre os membros da equipe sobre as possíveis soluções no atendimento da criança com suspeita de abuso[3]. A enfermeira colabora com outros

profissionais de saúde e práticas como um membro interdependente da equipe de cuidados de saúde para prestar cuidados pediátricos. Quanto à necessidade de qualificação profissional para atuar frente à violência sexual contra crianças verifica-se como necessário o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, problema tão complexo e de grande impacto na saúde. No entanto, é difícil determinar sua prevalência e extensão e sua avaliação com precisão. Cada enfermeira tem a responsabilidade de proteger as crianças, pois qualquer uma delas pode ser uma vítima. Apesar dos avanços científicos e de uma grande quantidade de pesquisas, nossa compreensão do porquê alguns adultos prejudicam crianças continua pobre. Sabe-se que existe uma variedade de fatores de risco, mas nenhum deles é preditivo quando considerado isoladamente[4]. Acredita-se que estar em sintonia com os fatores de risco e sinais de violência sexual pode auxiliar no seu reconhecimento. Este é o ponto de partida para ter conhecimento e confiança para agir[4]. Nesse sentido, há a necessidade de se apropriar de um referencial teórico-analítico, capaz de permitir a compreensão do problema levando-se em consideração sua complexidade e suas diferentes formas de manifestação. As enfermeiras que atuam com crianças precisam se qualificar para enfrentar o desafio de tirar a violência sexual contra crianças e adolescentes da clandestinidade; compreender melhor o processo de produção desse fenômeno e tornar-se um profissional competente e socialmente comprometido no seu enfrentamento[5]. A violência por ser um fenômeno da ordem do vivido, merece ações efetivas para sua redução, sendo a informação e a educação elementos imprescindíveis para direcionar as ações dos profissionais que lidam diretamente com a criança. É preciso pensar acerca do desenvolvimento de um conhecimento científico sólido que possa orientar as práticas em saúde tanto da enfermeira quanto dos profissionais da área da saúde que lidam com a realidade da violência contra a criança[3]. A enfermeira precisa conhecer seu papel proteção da criança, saber descrever os diferentes tipos de maus-tratos, os fatores de risco e suas consequências potenciais e, principalmente, reconhecer e responder a suspeitas de maus tratos em crianças, realizando a notiticação compulsoria dos casos suspeitos ou confirmados[4]. Verifica-se, no entanto, déficit de conhecimento e a necessidade de mais educação na área. É preciso que a enfermeira possua conhecimentos acerca do exame

genital da criança com suspeita de abuso sexual. Estudo acerca do conhecimento de enfermeiras no exame rotineiro dos genitais mostrou que apenas 46,5% dos entrevistados afirmaram que verificam a genitália durante a realização do exame físico da criança. Algumas mostraram déficit de conhecimento inclusive da anatomia dos órgãos genitais. Verificou-se que os profissionais enfermeiros têm dificuldade em reconhecer a diversidade da anatomia, talvez, porque não estão olhando para isso regularmente na sua prática diária, podendo sentir-se inseguros na realização do exame físico de crianças abusadas sexualmente[2]. Para que profissionais enfermeiros possam aumentar sua competência na identificação de sintomas de abuso sexual nesta população, estudos adicionais devem se concentrar na avaliação de habilidades na identificação de desvio anatômico e na capacidade de discernir anatomia genital normal em todas as crianças. As ações de qualificação devem centrar-se, também, na aquisição de habilidades para a realização de uma avaliação para abuso sexual à criança que inclua avaliação física e comportamental da criança. Com esse conhecimento os profissionais enfermeiros poderão melhorar o reconhecimento e tratamento da criança vítima de abuso sexual[2]. É necessária uma preparação educacional voltada para o fenômeno da violência sexual contra crianças. Atividades de educação continuada e permanente podem fornecer aos profissionais de enfermagem conhecimentos avançados e habilidades clínicas em cuidados de saúde infantil, o que pode lhes permitir atuar em diferentes serviços de saúde para crianças desde o nascimento até a adolescência[3]. Para que esta qualificação ocorra é imprescindível o envolvimento dos serviços de saúde e dos órgãos de classe pelo entendimento de sua importância e necessidade de participação dos profissionais[5]. Conclusões: Como membro da equipe multiprofissional a enfermeira atua em equipe. A interdisciplinaridade favorece o desenvolvimento de ações baseadas na aceitação, na escuta e no acordo entre os membros da equipe sobre as possíveis soluções no atendimento da criança com suspeita ou confirmação de abuso sexual, propiciando uma assistência integral à criança. A atuação em equipe é importante para que a enfermeira não se sinta isolada no processo de tomada de decisão, tendo com quem compartilhar suas preocupações com outros profissionais, sentindo-se apoiada.As diversas dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras nos seus contextos e cotidianos de trabalho precisam ser

problematizadas na busca de respostas e de minimização, qualificando o seu fazer. A participação da enfermeira desde a academia em ações de educação continuada e permanente na área apresenta-se como uma possibilidade de fortalecimento do papel da enfermeira frente à criança vítima de violência sexual. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Acredita-se que o estudo possibilitou o conhecimento acerca das formas de enfrentamento que minimizem as repercussões da violência sofrida pelas crianças afetadas, subsidiando a equipe de enfermagem pediátrica na elaboração de um processo educativo para as famílias e cuidadores, propiciando a apropriação de conhecimentos que qualifiquem o seu fazer.

**Descritores:** Criança. Violência sexual. Enfermagem.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1 Mendes KDS, Silveira RCC), Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde para a enfermagem. **Texto e Contexto – Enferm** 2008; 17(4): 758-64.

2 Hornoro G, Herendeen P. **Advanced Practice Nursingin Child. Journal of Pediatric Health Care** 2014; 28(5):438-43.

3 Ciuffo LL, Rodrigues RDBM, Tocantins R F. Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse. **Invest. educ. Enferm 2014;** 32(1): 113-8.

4 Taylor J, Reader BJCR. Child maltreatment: every nurse's business. **Nursing Standard**. 2015; 29(29): 53-8.

5. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev. bras. Enferm.** 2011; 64(5): 919-24.

# PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIAS: UMA VISÃO ACADÊMICA

Alex Sandro Peres Rodrigues[1], Aline Strasburg[2], Sibele Schaun[3]

**Introdução**: O primeiro estoma realizado com sucesso, foi uma colostomia, no ano de 1793, em uma criança com o ânus imperfurado. No ano de 1883, foi realizado o primeiro tratamento para o câncer retal, com a criação de uma colostomia[1]. A ostomia ainda é uma séria limitadora de qualidade de vida para o paciente, pois essa tem relação direta com o aspecto físico e psicológico e é nesse sentido que se entende o papel fundamental do acompanhamento do profissional da área da enfermagem. A enfermagem através de suas práticas busca reinserir o paciente, novamente, no convívio familiar e social, desenvolvendo dessa forma, um importante papel na melhora e na qualidade de vida desse paciente. A atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente portador de ostomia inicia-se já no momento da assistência prestada no pré-operatório, com a realização dos primeiros esclarecimentos sobre a cirurgia estendendo-se até as informações sobre como proceder com o autocuidado, ou seja, em todo o processo da ostomia o enfermeiro deve acompanhar este paciente. Para o sucesso dessa assistência é necessário além do conhecimento clinico sobre o procedimento, a prestação de um cuidado humanizado com o paciente, devendo o profissional entender todo o contexto da situação e direcionar sua prática assistencial as necessidades particulares de cada paciente, realizando sua prática de cuidados diretos a ostomia, realizando cuidados complementares ao paciente conforme necessidade, bem como esclarecimentos pertinentes e educação para o autocuidado. Ainda, cabe ao profissional enfermeiro acompanhamento da situação psicológica deste paciente, identificando e dando o apoio necessário para a aceitação da nova condição, juntamente com uma equipe multiprofissional. Durante a realização do Estágio curricular do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera do Rio Grande, no ano de 2017, foi possível identificar a necessidade de reflexões frente o problema que norteou algumas experiências em campo de estágio: Qual o papel do enfermeiro na prática educativa e nas orientações a pacientes portadores de ostomia ?**Objetivo**: Enfatizar a prática educativa realizada pelo enfermeiro, como facilitador do cuidado a pacientes portadores de ostomia. **Metodologia**: Realizou-se uma revisão de literatura a fim de proporcionar um aprofundamento e conhecimento maior do problema, com objetivo de torná-lo mais explícito. Foi realizada a busca de artigos nas plataformas virtuais Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), sendo pesquisados artigos que tinham como objetivo o papel da enfermagem e o autocuidado a pacientes ostomizados publicados entre os anos de 2000 a 2017. **Resultados**: O paciente portador de estoma sofre mudanças psicológicas e sociais em sua vida, necessitando dessa forma de cuidados especiais. Nesse sentido é que se busca refletir sobre o papel do enfermeiro no auxilio com o cliente ostomizado. Um dos princípios da enfermagem é o cuidado com o paciente, cuidado esse que se entende por perceber as necessidades do paciente, prestando a atenção necessária e assim promovendo o afeto e o respeito com o ser humano, além é claro, de promover o bem-estar do mesmo. O pensamento de que o ato

de cuidar é o exercício próprio da enfermagem, "é fundamento, finalidade, objetivo e prática e, mesmo entendendo que cada um possa cuidar do outro é o enfermeiro, o profissional que tem no cuidado a especificidade de sua ação profissional"[2]. Os pacientes ostomizados precisam de um cuidado especial por parte da enfermagem, pois esses demonstram sentimentos como angustia medo, dificuldade de aceitação da doença, ou seja, há uma fragilização do sujeito por essa condição e por esse motivo que se percebe que a enfermagem no cuidado dessa enfermidade tem um grande desafio[3]. Os profissionais da enfermagem enfrentam sentimentos negativos por parte dos pacientes frente a essa nova condição, ostomizado, e nesse sentido é que os profissionais precisam lidar com esses sentimentos de forma que possam ser revertidos para educação nas orientações para o autocuidado. **Discussão**: A formação da equipe multidisciplinar é uma facilitadora do processo de autonomia do paciente, na transição do desconhecido ao conhecimento global da doença e da promoção da saúde, destacando-se o papel da enfermagem no processo de assistência de saúde ao paciente. Ao profissional da enfermagem cabe informar os pacientes, num processo de ensino aprendizagem, da importância da auto-monitoração, identificação de transformações na funcionalidade na vida pós-operada e assim ser capaz de gerir essas mudanças.Ainda, tem a função de orientação, aconselhamento e educação do paciente ostomizado, através de consultas de enfermagem, seja no período de internação hospitalar ou nas visitas domiciliares após a alta hospitalar, presta apoio aos pacientes propondo o aconselhamento psicológico diante de uma nova percepção do corpo modificado pela bolsa coletora, colaborando para a reintegração social e os desafios que serão acometidos, além do acompanhamento familiar, e desta forma realiza o cuidado através de intervenções terapêuticas com conhecimento e habilidades, sempre acompanhadas da constante educação para o autocuidado. Nesse sentido que se entende o papel do enfermeiro como um facilitador de todo o processo do cuidado para com o paciente ostomizado. **Conclusões:** Entende-se que o cuidado é um dos princípios básicos da enfermagem tendo o enfermeiro um papel preponderante no atendimento aos pacientes e as suas particularidades. A enfermagem tem uma importante participação na percepção que o paciente ostomizado passa a ter de si, promovendo um diálogo franco e fraterno, para que o paciente tenha o entendimento das diversas possibilidades mesmo com a nova condição. É importante a formação especifica de profissionais da enfermagem para que estes tenham a capacidade de prestar um atendimento direcionado a cada paciente, para que assim seja promovida a qualidade na promoção da assistência a saúde. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:**Enquanto acadêmico do curso de enfermagem, foi possível perceber que juntamente com a formação profissional, é necessária a complementação da assistência do cuidado para além do conhecimento teórico e das práticas realizadas através de habilidades e competências, fazendo-se necessário que o profissional enfermeiro seja um multiplicador de conhecimentos, possibilitando instrumentos para a efetivação da educação e do autocuidado do paciente ostomizado.

**Descritores:** Enfermagem; autocuidado; ostomias.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1.Bechara RN. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. RevBrasColoproct, v. 25, n. 2, p. 146-9, 2005. [acesso em: 4 set 2017].Disponível em: https://www.sbcp.org.br/pdfs/25_2/05.pdf.

2. Barros EJL,Santos SSC,Erdmann AL. O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade. Rev. RENE. Fortaleza, V.9, N.2, P. 28-37, Abr./jun. 2008. [acesso em 02 de mar de 2017]. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962004.pdf>.

3. Ardigo FS,Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto& Contexto Enferm, Florianopolis, V.22, N.4, P. 1064-71, Out/Dez. 2013. [acesso em 02 de mar de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>..

4. GalvãoMTRL. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. Rev. Mineira de Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 226-236, 2013. [acesso em 06 de fev de 2017]. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Lilian Mende Sodré[150], Aline da Cruz Strasburg[151], Sibele Schaun[152].

**Introdução:** O câncer é uma doença crônica degenerativa sendo a segunda maior causa de mortalidade por doença no Brasil. A quimioterapia tem sido o tratamento mais promissor, devido sua capacidade antitumoral possibilitando assim, o tratamento precoce de metástases não detectáveis.Apesar de diferentes vias de administração, a via endovenosa permanece sendo a mais recomendada por ser a mais segura para a absorção da droga.Muitas vezes o uso do cateter totalmente implantado se faz necessário, sendo indicado a pacientes que serão submetidos a infusões acima de oito horas. O dispositivo traz também a melhoria no trabalho dos profissionais de enfermagem, que encontram muitas dificuldades para manter um acesso venoso periférico. Mas para que esse dispositivo ofereça uma administração endovenosa segura ao pacientee que haja uma maior durabilidade do mesmo, é preciso que enfermeiro esteja capacitado a atender este portador do dispositivo, uma vez que esta atividade é exclusiva do enfermeiro.Portanto, seu conhecimento teórico e prático com o manuseio do cateter se torna de suma importância na assistência de enfermagem e prevenção de complicações. Durante a realização do estágio curricular do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera do Rio Grande, no ano de 2017, foi possível identificar a necessidade de reflexões e busca do conhecimento frente a esta temática, como: Quais cuidados a enfermagem deverá ter com o cateter totalmente implantado para que esse dispositivo ofereça uma administração endovenosa segura ao paciente?**Objetivo(s):** buscar quaisos cuidados de enfermagem no manuseio do cateter totalmente implantado em pacientes oncológicos e conhecer as possíveis complicações inerentes ao uso do cateter e tempo de sobrevida deste. **Metodologia:** optou-se por uma revisão de literatura, onde utilizou-se como palavras chave: Cateteres de longa permanência; cateteres implantados; enfermagem oncológica; cuidados de enfermagem; manuseio de cateter e complicações no uso de cateter. Este estudo foi realizado nas seguintes plataformas: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS),Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde(Lilacs) eScientificElectronic Library Online(Scielo). Os critérios de seleção para esses artigos foram: artigos nacionais e gratuitos, escritos em língua portuguesa e publicados de 2008 a 2017. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos que atenderam os critérios de seleção, onde foram agrupados em três subgrupos distintos: Técnica de punção do dispositivo; Principais complicações relacionados ao uso do dispositivo implantado de longa permanência e Tempo de sobrevida do cateter totalmente implantado**Discussão:**O implante do dispositivo é um procedimento cirúrgico, e quando na ausência de

[150]Enfermeira. Aluna Especial do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem -FURG. E-mail: lilian_sodre@hotmail.com
[151]Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Anhanguera do Rio Grande. E-mail: aline_strasburg@yahoo.com.br
[152]Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma. Docente da Faculdade Anhanguera do Rio Grande. E-mail: sibele_schaun@yahoo.com.br

complicações operatórias, o dispositivo pode ser usado logo após a sua inserção, sendo puncionado ainda sob o efeito do anestésico evitando a dor da punção.[1]O manejo do cateter é uma técnica estéril, trazendo a garantia não só de uma infusão correta, mas também segurança ao paciente e evitando infecção ou sepse. Para isto é necessário estar atento aos materiais utilizados na punção tais como, máscara cirúrgica simples, gorro, gazes e luvas estéreis[2].A técnica da punção do cateter começa através de um cuidado essencial com a pele, fazendo uma adequada assepsia com clorexidine 2%, realizando movimentos circulares a partir do centro do reservatório, repetindo o procedimento por três vezes, sendo essa uma técnica estéril. A punção do port deve ser feita com a agulha não cortante, para que não ocorra o risco de fissura do septo de silicone, sendo assim não é recomendado o uso da agulha hipodérmica e sim a do tipo Huber. A inserção da agulha no septo deve corresponder a um ângulo de 90°, até que sinta que sua ponta atingiu ao fundo do port, fazendo um rodízio de local de inclusão para que não cause lesões. A agulha deverá ser trocada de duas a três semanas quando houver longas infusões, e após sua retirada ser inspecionada, notando sua integridade e se a sinais de oclusões ou coágulos[3].Ressalta-se, que após a punção o local da inserção e agulha devem ser cobertas com curativo transparente o que facilita a monitoração, e que em caso de infusões demoradas o curativo deve ser trocada de três a cinco dias. Em caso de término ou descanso no tratamento, o enfermeiro deve orientar e salientar ao portador e ou familiar, a importância da heparinização do cateter totalmente implantado, que deve ocorrer a cada trinta dias em uma unidade de saúde[1]. Graves complicações estão associadas ao uso do dispositivo, tais como: extravasamento, infecção e obstrução.Diante destas patologias, é indicado um enfermeiro capacitado pra manusear o cateter totalmente implantado, realizando avaliações periódicas do cateter e da rede venosa, bem como avaliar as necessidades de cada paciente[4]. O uso do dispositivo também pode acarretar complicações devido ao uso inadequado com a agulha do tipo Huber, como extravasamento. Outra complicação que podem ocorrer é a formação de trombo ou fibrina, causando a obstrução do cateter. Esta pode ser evitada através da lavagem salinizada e heparinizada adequada para o dispositivo[3]. Em relação a durabilidade do cateter, verificou-se que septo de silicone do dispositivo pode suportar até 2.000 punções. Para que se atinja este tempo de vida do dispositivo é preciso à utilização correto do mesmo[3].Observou-se que o tempo médio de permanência destes cateteres pode variar de 90 a 1020 dias, porém isso depende dos cuidados adequados com o manuseio do cateter pelo enfermeiro[4].**Conclusão(ões):** o enfermeiro deverá estar preparado para diagnosticar e intervir em possíveis complicações relacionadas ao uso do cateter, sendo a infecção a complicação que mais se repete. A manutenção insuficiente e inadequada poderá acarretar na retirada precoce do mesmo e ou até mesmo por em risco a vida do paciente. Pode-se observar a importância do enfermeiro ser um profissional responsável e comprometido, buscando qualificar-se e atualizar-se em relação aos cuidados dos pacientes oncológicos, tratamento e manejo de dispositivos como o cateter de longa permanência.Além dos cuidados de enfermagem, ressalta-se a importância de um cuidado humanizado e voltado para a necessidade de cada paciente. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:**. As evidências encontradas neste estudo elucidam os procedimentos operacionais padrões, evitando assim, possíveis complicações inerentes ao uso do cateter totalmente

implantado.Este trabalho é de extrema relevância para profissionais da área, bem como para acadêmicos, a fim de subsidiar os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico, tema ainda pouco discutido na academia e na educação continuada.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Cateteres Implantáveis.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Theobald MR. Procedimento Operacional Padrão no manejo de Cateter Totalmente Implantado no setor de oncologia do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Monografia. Florianópolis. 2016. [acesso em 29 de ago 2017].Disponível em : https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171940/Melina%20Theobald %20DCNT.pdf?sequence=1.

2.Oliveira TF, Rodrigues MCS. Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado no paciente oncológico. Rev. Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 1-5, 2016.[acesso em 30 de ago 2017].Disponível em:https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45523.

3. Vasques CI, Reis PED,Carvalho EC. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 5, p. 696-701, 2009. [acesso em 09 de abril de 2017].Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500016.

4. Pacheco GC. Conhecimento do Enfermeiro em Relação ao Cateter Totalmente Implantado. Journalof Health Sciences, v. 16, n. 3, 2015. [acesso em 1 de out de 2017].Disponível em: http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/425.

# A PRÁTICA DE TUTORIA AO DISCENTE QUILOMBOLA NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suelen Amaral Monteiro[153], Keith Kelli J.deVargas[154], Marina Soares Mota[155].

**Introdução:** A Universidade Federal do Rio Grande dispõe um Programa de ações afirmativas (PROAAf ) que tem como objetivo possibilitar democratização do ingresso e permanência de estudantes provenientes de Escola Pública, indígenas, quilombolas e estudantes com deficiência, nos cursos de graduação[1]. A tutoria é uma das ações da PRAAf , que tem como finalidade auxiliar e acompanhar o desenvolvimento acadêmico dos estudantes amparados por esse programa, a mesma faz parte do Subprograma De Apoio Pedagógico ao Estudante (APE).

A prática de tutoria é um modelo de ensino usado no ambiente acadêmico, fortalecendo vínculos, estimulando o aprendizado coletivo, auxiliando no desenvolvimento do estudante[2]. Por meio dessa ação afirmativa, se objetiva a permanência na Universidade do discente em acompanhamento ao reduzir o impacto do ingresso na vida acadêmica. Essa estratégia de ensino fomenta a reflexão teórica e competências específicas favorecendo o crescimento profissional. A tutoria beneficia todas as pessoas envolvidas, o tutor ao ensinar também aprimora seu conhecimento, pois quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender[3]. De tal forma, a prática da tutoria transforma todos os envolvidos ao construir saberes e desenvolver as pessoas enquanto seres sociais participativos na comunidade acadêmica. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento das atividades de apoio pedagógico na tutoria quilombola no curso de Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato acerca das atividades desenvolvidas no apoio pedagógico a um discente quilombola no curso de Enfermagem. Tal apoio é realizado por uma discente tutora, acadêmica do curso de enfermagem pertencente a um semestre anterior do discente quilombola, e um docente tutor da Escola de Enfermagem. A experiência relatada iniciou no ano de 2017 e tem continuidade até o presente momento. As atividades são desenvolvidas no campus saúde da Universidade Federal do Rio Grande, distribuídas em 12 horas semanais. O estudo utilizou artigos completos que condizem com a tutoria e sua ação contributiva na vida acadêmica. **Resultados:** A tutoria prevê o acompanhamento semanal, assim, no primeiro encontro foi visualizado as necessidades da discente em acompanhamento e traçado objetivos a serem alcançados traçando um plano de atividades semestral. Nas primeiras semanas foram impactantes pelas dificuldades quanto aos ajustes de horários e pelas demandas da vida acadêmica e pessoal do discente quilombola. No entanto, problema se definiu junto com a docente

[153] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2491monteiro@gmail.com;
[154] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, keithkellyvargas@hotmail.com;
[155] Docente adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, marinamota@furg.com.br.

supervisora com a redefinição do plano de atividade, datas de reuniões também, horários e locais dos encontros. O plano de atividade abarcou as atividades do discente quilombola levando em consideração as necessidades também da discente tutora, visto que essa é acadêmica de graduação. Assim, tomou-se como pontos de construção do plano as disciplinas matriculadas, datas de provas e trabalhos, além das atividades extracurriculares de ambas. No primeiro semestre de atividades a discente em acompanhamento foi auxiliada no cadastramento para utilização de serviços com restaurante universitários e demais serviços de apoio estudantil, orientada na utilização dos sistemas como o Sistema de Administração da Biblioteca, Moodle e Acadêmico, entre outros. Nos encontros de tutoria são trabalhados temas de diferentes níveis de complexidade de acordo com a necessidades do discente quilombola e das possibilidades do discente tutora. Assim, a discente na organização dos materiais de aulas e no reforço de conteúdos através de metodologias contextualizadas com o processo de aprendizado da acadêmica em acompanhamento. São utilizados pela tutora discente métodos de ensino tais com questionários, resumos, simulações de provas discursivas, práticas e orais. Por meio dessas atividades se atinge o objetivo do desenvolvimento do potencial acadêmico da discente acompanhada, evidenciado pela boa inserção na vida acadêmica, bom embasamento teórico, desenvolvimento de raciocínio clínico, maior segurança e habilidade na realização das técnicas. Além das atividades supracitadas é incentivado e auxiliado a participação em grupos de pesquisa, projetos, evento entre outros, visualizando o desenvolvimento máximo das potencialidades. Para o êxito das ações de apoio, se faz necessário o estabelecimento de uma relação de confiança e proximidade entre discentes e docente tutor fornecendo suporte para enfrentamentos das dificuldades da vida acadêmica. Há momentos em que os discentes podem apresentar momentos de dificuldade psicológica e o apoio pedagógico também oferece suporte auxiliando na diminuição da ansiedade, fomento ao sentido de pertencimento na Universidade e no curso de Enfermagem, aumentando a segurança do discente acompanhado. Destaca-se que ao fim do primeiro ano de apoio pedagógico verifica-se a efetividade das ações ao observar pela boa inserção da acadêmica com convívio harmonioso com colegas e docentes além do sentido de pertencimento a Universidade e ao curso de Enfermagem, coeficiente aumentado, médias geral de 8,1 participação em eventos e grupo de pesquisa e desenvolvimento de resumos acadêmicos. **Discussão:** A tutoria é uma atividade que deve ser bem organizada e exige comprometimento de ambas as partes para se obter resultados positivos tais como, ampliar o conhecimento teórico-prático , integração à comunidade acadêmica e desenvolvimento de trabalho em equipe[4].

Além de visar o desenvolvimento pessoal do discente quilombola, o apoio pedagógico torna-se um ato político que visa reforçar as ações afirmativas favorecendo a permanência da discente na Universidade. **Conclusão:** A prática da tutoria é um instrumento que auxilia no desenvolvimento com reduzido impacto da vida acadêmica, fortalecendo as questões teórico-prático do acadêmico de enfermagem, contribuindo para a melhor crescimento pessoal e profissional do discente acompanhado e da discente tutora. Sendo

assim, por meio dessas atividades se obtém o benefício do aperfeiçoamento e do conhecimento para ambas as partes, sendo um ato de resistência que fortalece a entrada de novos discente quilombolas. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Os acadêmicos de enfermagem envolvidos na prática de tutoria tem a oportunidade de aprimorar as relações interpessoais, além de reforçar o conhecimento cientifico das disciplinas ao mesmo tempo que amplia a visão do processo ensino-aprendizagem e fortalece as ações afirmativas da Universidade solidificando a justiça e a permanência dos discentes quilombolas em espaços que ainda são minoria.

**Descritores:** Tutoria; Enfermagem; Discente.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

## 1 REFERÊNCIAS


1. Serviço Público Federal Ministério da Educação Universidade Federal do Rio Grande Secretaria Executiva dos Conselhos. Disponível em: http://www.conselho.furg.br/converte.php?arquivo=delibera/consun/02013.ht
2. Leonardo Magela Lopes. A importância da monitoria na Formação acadêmica do monitor: Um relato de experiência.– Universidade Potiguar-UNP.(2013). Disponível em https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567/461
3. Paulo Freire (1996). Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. (1998). Disponível em: http://pedagogia.tripod.com/pedagogia_da_autonomia__resenha.htm .
4. Thuany Oliveira Abreu, Thelma Spindola, Maria Regina Araujo Reicherte Pimente: A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem (2014). Disponível em https://www.researchgate.net/publication/303910098

# RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE DE TRAUMATOLOGIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Cáren Igure Noble[156], Daciclei Lopes da Fonseca[157], Tamara Rios de Ávila[158], Sabrina Rocha[159].

Introdução**:** Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), 424 mil pessoas morrem devido a quedas, os casos mais graves de fraturas, principalmente de fêmur, podem levar ao óbito[1]. Diante deste panorama, os cuidados de enfermagem tornam-se imprescindíveis. A assistência de enfermagem não deve ser de realizada de forma fragmentada, mas sim fundamentada e individualizada[2]. **Objetivo:** Descrever a experiência de discentes no estágio supervisionado, na Unidade de Traumatologia de um hospital universitário. **Metodologia:** O presente trabalho é um relato de experiência, elaborado a partir das vivências de acadêmicos do curso de Enfermagem da FURG, nas atividades realizadas do estágio supervisionado obrigatório para a conclusão do curso de enfermagem, realizado em um hospital universitário ao Sul do Brasil, na Unidade de Traumatologia, sob a supervisão de enfermeiros e professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, no período de 2017 à 2018. A Unidade compreende atividades de procedimentos e tratamentos de baixa, média e alta complexidade, inerentes do fazer dos profissionais de saúde, sendo necessários conhecimentos e habilidades para que sejam realizados de forma qualificada, integral e efetiva, minimizando os possíveis riscos e danos à saúde. **Resultados:** Ao experenciar as rotinas de uma Unidade de Traumatologia foi percebido o alto nível de complexidade que caracteriza esse serviço, tanto pela pluralidade de seus aparatos, quanto pela especificidade dos clientes. As atividades desenvolvidas durante o período de estágio foram tanto no âmbito assistencial quanto gerencial/administrativas. A rotina do turno inicia com o recebimento do plantão, seguido por vistoria e organização da unidade com a conferência de materiais, equipamentos e medicações. A escala de trabalho dos técnicos, no qual consta a divisão de leitos, é realizada diariamente, respeitando as características dinâmicas da unidade, visando à divisão igualitária de trabalho. São de responsabilidade do enfermeiro também o monitoramento dos exames pré-operatórios, pedidos e realização. As visitas aos pacientes são realizadas conforme ordem de prioridade, visto que há informação inicial do estado de saúde de cada um na passagem de plantão, bem como a previsão cirúrgica para o turno. Independente do grau de comprometimento, todos os pacientes são

[156]Discente do curso de enfermagem do 10º semestre da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: carennoble@hotmail.com.
[157]Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: daciclei.fonseca@bol.com.br
[158]Discente do curso de enfermagem do 9º semestre da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: tamararios55@hotmail.com
[159]Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Atenção Básica e Saúde Coletiva. Supervisora da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: sabrinarochaenf@yahoo.com.br

criteriosamente avaliados quanto a sinais vitais, sondas, acessos venosos, fixadores, férulas, como quaisquer dispositivos que possam estar em uso, atentando para o uso adequado e funcionamento. Os curativos são realizados conforme a especificidade de cada caso, havendo um padrão de pós-operatório, porém cada caso é avaliado por turno. Durante as visitas verifica-se o estado geral de cada paciente atentando à sua singularidade, investigando as alterações clínicas relacionadas aos traumatismos causa da internação, a outras alterações clínicas e emocionais. Durante as visitas eram realizadas as orientações para pacientes e acompanhantes relacionadas às necessidades e cuidados a partir dos diagnósticos de enfermagem elencados para cada usuário, de forma a contribuir com sua melhora e pronto restabelecimento. Realizado o planejamento para a alta hospitalar, sendo um importante instrumento que possibilita orientar o paciente sobre os cuidados especiais determinados pela sua condição de saúde. Para a realização de procedimentos como curativos e tração, foi necessário o aprofundamento do conhecimento teórico tanto dos casos dos pacientes quanto de equipamentos, a busca por informações sobre o funcionamento da unidade foi constante. Para o cuidado integral é indispensável que o enfermeiro conheça as expectativas desse paciente frente ao seu problema de saúde e lhe esclareça quanto aos cuidados necessários no domicílio para a recuperação e manutenção do seu bem-estar. Assim, tem-se em vista a continuidade do tratamento, o retorno a suas atividades diárias e a redução de complicações pós-operatórias que estão associadas, muitas vezes, ao desconhecimento sobre os cuidados no domicílio[3]. As evoluções de enfermagem são diárias de acordo com a rotina da unidade, objetivando o registro do cuidado e da avaliação clínica. Para o desenvolvimento de um bom trabalho no campo de estágio, foram observadas as rotinas e especificidades as quais são necessárias para o desenvolvimento das atividades. As dificuldades encontradas foram relacionadas ao pouco conhecimento relativo às especificidades de materiais e rotinas da unidade frente às situações ali encontradas. A pouca disponibilidade de materiais científicos dificulta o aprofundamento teórico para um melhor preparo tanto para agir, avaliar quanto orientar os pacientes e seus familiares. Não houve dificuldades em relação à equipe de enfermagem como um todo, que foram extremamente acolhedores e receptivos. **Conclusão:** A unidade de Traumatologia é um setor com muitas particularidades, devido aos pacientes ali internados apresentarem uma diversidade de traumas e necessidades particulares que requerem do estagiário busca intensa e contínua por novos conhecimentos, que são necessárias ao cuidado integral, qualificado e humanizado. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Este relato evidencia as vivências de acadêmicos em estágio supervisionado, onde foram elencadas fortalezas e fragilidades encontradas pelos mesmos. Este período da formação profissional é um marco na vida acadêmica, onde os discentes encontram-se num período de transição, deixando de serem estudantes e vislumbrando a realidade concreta da profissão, cabe destacar que esse processo não exime o graduando da contínua busca por conhecimentos, tão pouco, ele torna-se profissional apenas nesse momento. A construção profissional inicia-se quando o indivíduo busca sua qualificação e segue durante toda sua vida

profissional. Percebe-se a necessidade de mais trabalhos que instrumentalizem o cuidado de enfermagem nesse setor, instruindo o fazer específico em unidades como essa. Para um cuidado qualificado e integral é imprescindível que tanto profissionais, gestores, pesquisadores e acadêmicos se unam para disseminar o conhecimento a cerca das especificidades do setor e, assim, promovam o bem estar, pronta recuperação e o cuidado humanizado.

**Descritores:** Trauma; Educação em saúde; Cuidados de enfermagem
**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.
**Seminário de Graduação**

**Referências**

1 BRASIL, 2015. Into lança campanha para reduzir fraturas por queda. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2015/06/into-lanca-campanha-para-reduzir-fraturas-por-queda

2 SILVA, P.C. Residência de Enfermagem em ortopedia e traumatologia:Experiência de implantação e desafios. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173567/PA%c3%94LA%20CARVALHO%20SILVA%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3 JACOBI, et. al., 2013. Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pós-operatório de cirurgias traumatológicas. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/207/407.

# INTERNATO MULTIPROFISSINAL EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Thiago Lopes Silva[1]; Dauana Cristieine da Silva Flores[2]; Melissa Silveira[3]; Fabrício da Silva Martins[4]

**INTRODUÇÃO**: Ainda que tenha havido uma evolução no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico, assim como no entendimento sobre o que é loucura sendo tratada como uma representação de sintomas de determinadas doenças mentais, a cura pra estas doenças ainda é um desafio e o tratamento para muitas delas se faz de forma longa, principalmente os transtornos mentais graves, apresentando mais de uma internação.[1] Em âmbito nacional, os hospitais psiquiátricos estão deixando de fazer parte da base do sistema de assistência, sendo substituídos por uma rede de organizações extra-hospitalares de grande complexidade. As discussões e mudanças acerca da reforma psiquiátrica, que resultou no processo de deistitucionalização do cuidado ao paciente psiquiátrico, são sentidas na forma que a assistência em saúde mental é prestada.[2] Porém, a internação é um procedimento importante na configuração da assistência e ainda é um recurso muito utilizado, visto que em muitos quadros das doenças a internação se faz necessária e prudente está indicada para os casos mais graves quando todos os recursos e manejos extra-hospitalares tenham sido esgotados.[3] Risco de autoagressão, heteroagressão, incapacidade grave de autocuidado são algumas condições que o levam o paciente a ser considerado grave e ter a internação indicada como forma de tratamento. A finalidade da internação é centrada na estabilização do paciente, visando minimizar os riscos, ajustando o tratamento psicofarmacológico e estimulando a reinserção social, e cabe ao profissional médico estipular quando é necessária a internação psiquiátrica.[1] O Hospital Espírita de Pelotas possui cinco unidades, que tratam pacientes com transtornos psiquiátricos e também em situação de sofrimento oriundos do uso de álcool e drogas. Possui um total de 197 leitos, sendo 160 destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). E é integrado por equipe multidisciplinar constituído por médicos clínicos e psiquiátricos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, monitores, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionista, educador físico, terapeutas ocupacionais, consultor químico, técnico de segurança do trabalho, entre outros. A instituição oferece, além da internação psiquiátrica, pronto atendimento psiquiátrico 24h, grupos de oficinas terapêuticas; atendimento familiar; grupo de prevenção a recaídas; reuniões dos Alcoólicos Anônimos; reuniões dos Narcóticos Anônimos; trabalho do departamento espiritual, projeto cinema no HEP, revitalização e horta terapia. Em 2017 o Hospital teve uma iniciativa inovadora ao criar o Internato Multiprofissional em que oferece um ambiente acadêmico extracurricular, direcionado para estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, onde estudam e praticam atividades relacionadas ao atendimento de pacientes internados em decorrência de problemas de ordem psiquiátrica. **OBJETIVO**: Relatar a vivência de estudantes de enfermagem em uma atividade extracurricular em um Hospital Psiquiátrico. **METODOLOGIA**: Trata-se de um relato de experiência baseado na participação dos estudantes de enfermagem no Internato Multiprofissional do Hospital Espírita de Pelotas. O internado contou com a participação de cinco estudantes de enfermagem, dois estudantes de psicologia, dois estudantes de nutrição e dois estudante de terapia

ocupacional e teve a duração de 6 meses. **RESULTADOS**: Após a realização do processo seletivo, que foi composto por prova teórica, entrevista e visita técnica ao hospital, foi ofertado um curso introdutório sobre psiquiatria pelos médicos psiquiatras da instituição. Durante o período do internato foi possibilitado aos estudantes realizar as atribuições do enfermeiro no âmbito da assistência ao paciente com transtorno psiquiátrico, sempre com a supervisão de um enfermeiro. Puderam acompanhar a consulta de enfermagem, feita no acolhimento ao paciente, planejar o plano terapêutico individual (PTI) do paciente caso ele internasse, supervisionar as ações dos técnicos de enfermagem, participar das reuniões realizadas na ala com intuito de saber a percepção dos pacientes em relação a sua internação, realizar os registros de enfermagem e acompanhar a passagem de plantão. Desenvolveram junto aos enfermeiros do hospital o check list dos materiais das alas e a atualização das rotinas de cada ala. Realizaram a conferência do carrinho de parada. Visualizaram as nuance e particularidades de cada ala, na ala masculina são atendidos pacientes do sexo masculino em tratamento de transtornos psiquiátricos com o tempo médio de internação de 38 dias, na ala Renovação são atendidos pacientes do sexo masculino em tratamento a dependência a drogas com tempo médio de internação de 16 dias, na ala Esperança são atendidos pacientes do sexo masculino em tratamento a dependência ao álcool com tempo médio de internação de 21 dias, na ala Feminina são atendidas pacientes do sexo feminino em tratamento de transtornos psiquiátricos e de dependência ao álcool e drogas com tempo médio de internação de 41 dias e na ala Recanto, particular, são atendidos pacientes do sexo masculino e feminino em tratamento de transtornos psiquiátricos e de dependência ao álcool e drogas com tempo médio de internação de 19 dias. Ao longo do internato tivemos aulas teóricas sobre os mais diversos assuntos relacionados a saúde mental, como por exemplo a maneira correta de abordar um paciente psiquiátrico, a importância do manejo verbal, aulas sobre patologias psiquiátricas. Esse momento além de contribuir para o conhecimento científico dos graduandos de enfermagem servia para trocar experiências com os estudantes das outras áreas sobre a vivência e a visão de cada um. Todos os dias, pela manhã, ocorre uma reunião com os diversos setores e profissionais do hospital onde são discutidos os acontecimentos das últimas 24h e definidas algumas estratégias e condutas pertinentes à necessidade da atuação da multidisciplinaridade, nossa participação, embora mais observacional, foi aceita de maneira positiva pelos profissionais que compunham as reuniões. **DISCUSSÃO**: Para haver uma eficácia na formação dos estudantes deve-se oportunizar, além do acesso ao conhecimento, a execução prática do conhecimento de maneira a fortalecer o trabalho em equipe e a competência, visto que a partir da prática também é possível construir conhecimento e este conhecimento adquirido através da prática é muitas vezes mais internalizado pelos estudantes, ademais estudos mostram que a prática extracurricular é uma das vias de formar competências, já que coloca os estudantes frente aos dilemas enfrentados pelo enfermeiro na sua vida profissional.[4] **CONCLUSÃO**: O estágio extracurricular é uma oportunidade de criar momentos de aprendizado prático enquanto os estudantes estão sendo instrumentalizados teoricamente pela universidade. Foi de extrema importância à participação dos graduandos nessa atividade extracurricular, visto que foi proporcionado olhar com outra perspectiva em relação à assistência em saúde mental e pôde-se perceber um pouco da realidade que o

hospital e os profissionais enfrentam nos dias de hoje, conseguiram perceber a interdisciplinaridade na teoria e prática, com objetivo central baseado no cuidado integral do paciente, ou seja, cumpriram com o objetivo do internato que era prestar assistência de enfermagem, com foco na necessidade de cada individuo, objetivando um atendimento humanizado e integral em parceria com a equipe multiprofissional. **CONTRIBUIÇÕES PRA ENFERMAGEM**: Desenvolver competências e habilidades no âmbito da saúde mental, fortalecer a importância do trabalho multidisciplinar, trocar conhecimentos com os profissionais com vasta experiência na área, ampliar o conhecimento sobre a internação psiquiátrica.

**Descritores** Saúde Mental. Conhecimento. Enfermagem.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**:

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental. Brasília, DF; 2013.

2 Dalgalarrondo P, Botega NJ, Banzato CEM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. Rev Saúde Pública. 2003; 37(5): 629-34.

3 Pereira AR, Joazeiro G. Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. O Mundo da Saúde. São Paulo. 2015; 39(4): 476-483.

4 Pires RP. Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP; 2006.

# SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DE ENFERMEIROS ATUANTES EM MATERNIDADES E CENTROS OBSTÉTRICOS: características da assistência às mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal

Heitor Silva Biondi[160], Edison Luiz Devos Barlem [161], Thiago Lopes Silva[162], Eliana Cardia de Pinho[163], Luciane Roberta de Oliveira Trzeciak[5]

**Introdução:** O arquétipo assistencial proposto pelo Ministério da Saúde (MS) no que tange a assistência ao ciclo gravídico-puerperal possui sua centralidade na efetivação da humanização. Esta conjectura constitui um significativo avanço na atenção obstétrica, abarcando evidências científicas que visam favorecer um nascimento digno e respeitoso[1]. Todavia, ainda vislumbra-se na atenção ao parto características do cartesianismo, marcado pela fragmentação da assistência, intervencionismo e submissão da parturiente[2]. Neste contexto, o corpo da mulher é encarado como imperfeito e incapaz de controlar a parturição, permitindo aos profissionais de saúde o emprego de ações que desconsideram a autonomia da mesma e a possibilidade de envolvê-la nas decisões referentes ao seu corpo e sua vida, consentindo atos de violência obstétrica, efetivados por meio de palavras, expressões de ironia, procedimentos invasivos, condutas inadequadas, coerção, ameaça, entre outros. Ao presenciarem tal contexto, muitos profissionais, dentre eles os enfermeiros atuantes em Centros Obstétricos (CO) e Maternidades, sentem-se impotentes e descontentes frente às cenas humilhantes, levando-os à grande conflito e angústia[3]. A experiência de estar inserido em um contexto assistencial marcado por práticas que vão de encontro ao preconizado pelo MS em relação à atenção obstétrica, e que os impede de

[160] Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Enfermeiro líder na UTI Pediátrica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enf.heitor@gmail.com
[161] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com
[162] Acadêmico de enfermagem do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: thiagoslopes@outlook.com
[163] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, Rio Grande Campus. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brazil.
5 Enfermeira. Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lu.roliveira@yahoo.com.br

seguir a conduta ética que consideram adequada, limitando suas ações frente a esta ambiência, pode levar os enfermeiros a um doloroso desequilíbrio psicológico, podendo ser caracterizado como sofrimento moral (SM)[4]. **Objetivo:** Conhecer as características da assistência às mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal que geram de sofrimento moral no trabalho de enfermeiros atuantes em Maternidades e Centros Obstétricos. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com 14 enfermeiros atuantes em Centros Obstétricos e Maternidades de dois hospitais do sul do Brasil. Dados coletados de outubro de 2015 a janeiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, analisados com base na Análise de Conteúdo[5]. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados na integralidade, tendo o estudo parecer positivo nos comitês de ética institucionais, sob os números 46/2015 e 029/2015. **Resultados:** Os diferentes elementos emergidos da análise dos dados então agrupados em três categorias: *"O desrespeito à dignidade humana como gerador de sofrimento moral" "O sofrimento moral oriundo do cerceamento da autonomia", "O sofrimento moral proveniente do intervencionismo e despadronização da assistência"*. A primeira categoria: *"O desrespeito à dignidade humana como gerador de sofrimento moral",* aponta que as posturas desrespeitosas em relação à mulher, cometidas por membros da equipe multiprofissional, através da coação e da exposição a vivências depreciativas, que conflitam com os ideais humanizadores e dos valores morais dos enfermeiros, gerando SM. Além estas ações desrespeitosas também se materializam nas práticas que visam coibir o cumprimento da legislação vigente que garante a presença do acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério. Já a segunda categoria; *"O sofrimento moral oriundo do cerceamento da autonomia",* demonstra que ações que visam coibir a da autonomia da mulher, aspecto este antagônico aos ideais da humanização, estão fortemente presentes no parto e são causadores de SM. Todavia, os enfermeiros também revelam a necessidade adotar posturas de cerceamento da autonomia da mulher no intuito de protegê-la e evitar a exposição da mesma à violência obstétrica praticada por outros membros da equipe multiprofissional, o que contrasta com seus valores morais, originando SM. A terceira categoria *"O sofrimento moral proveniente do intervencionismo e despadronização da assistência",* aponta que a perpetuação de

condutas intervencionistas e a conivência e valorização destas práticas por parte das mulheres são aspectos que contrastam com os ideais de humanização do nascimento, fomentando o SM. A inutilização das estratégias, programas e políticas públicas voltadas a humanização da assistência ao ciclo gravídico-puerperal como fio condutor para a padronização das condutas assistências, somado a variação de profissionais que atuam nestes ambientes em virtude do trabalho organizado em escalas, leva a desuniformidade, contraste e, até mesmo, ao antagonismo das práticas assistenciais, gerando SM. **Discussão:** Os enfermeiros de maternidades e CO veem-se, por vezes, inseridos em um contexto assistencial onde se efetivam práticas que divergem dos seus valores morais e do que é preconizado para a concretização da humanização do nascimento. Diante deste contexto, estes intentam advogar pelas usuárias, porém experienciam a ineficácia destas tentativas, o que os leva a permanecer presenciando condutas desrespeitosas, intervencionistas, depreciativas, violentas e despersonalizantes contra as mulheres, sendo este contexto gerador de SM. Este contexto soma-se ao fato dos enfermeiros não se sentirem instrumentalizados para mudar tal paradigma em virtude das relações de poder existentes nas maternidades e CO, por perceberem-se hierarquicamente inferiores à outros profissionais. Em virtude disto acabam, por vezes, cerceando as mulheres no que tange a autonomia, o que, apesar de possuir intuito protetivo, demonstra que os enfermeiros não conseguem advogar de modo eficaz para propiciar uma ambiência em que a autonomia feminina seja valorizada, mesmo que a mulher demonstre-se instumentalizada para o protagonismo do seu processo parturitivo. Tão pouco, conseguem propiciar à mulher a execução da assistência multiprofissional livre de atos violentos, mesmo que tais posturas sejam compreendidas por estes como inadequadas e contrárias aos seus valores morais. A perpetuação e valorização das condutas intervencionistas revela a necessidade de desmistificar as visões, muitas vezes equivocadas, sobre as vias de parto, ação esta também desenvolvida pelos enfermeiros. Todavia, quanto esta prática é realizada, mas não surte o efeito almejado em relação a opinião das mulheres e da equipe multiprofissional acerca da via de parto ideal, tem-se a perpetuação da lógica intervencionista, que já possui ampla popularidade. A labilidade de condutas desenvolvidas no parto dá margem para que as ações humanizadoras não sejam

empregadas, ou não ocorram de modo pleno e efetivo para todas as mulheres, despolarizando a qualidade da assistência e permitindo extinguir os direitos e a autonomia das mesmas. **Conclusão:** Verificou-se que as características da assistência às mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal que geram de sofrimento moral no trabalho de enfermeiros atuantes em Maternidades e Centros Obstétricos estão associadas ao desrespeito da dignidade humana, ao tolhimento da autonomia e do excessivo intervencionismo, realidade esta que contrasta com o preconizado pelas políticas públicas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** A emersão do sofrimento moral demonstra-se intimamente associada a inefetivação das políticas públicas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal, em especial no que tange a humanização. Esta característica aponta para a urgente reestruturação do trabalho da equipe multiprofissional que atua nos ambientes obstétricos, tendo por base as políticas públicas e os estudos científicos que evidenciam os benefícios múltiplos da efetivação de práticas humanizadoras. Nesta perspectiva, o enfermeiro, por ser capaz de abarcar em sua atuação inúmeras práticas contempladas no ideal do holismo, deve instrumentalizar-se técnica e politicamente para advogar em prol da efetivação de uma assistência mais respeitosa, resolutiva e dignificante, o que acabaria contribuindo não somente para as mulheres assistidas, mas para que suas vivencias enquanto profissional não o levem ao sofrimento moral.

**Descritores:** Dano moral; Parto Humanizado; Ética.

**Área Temática**: Ética e Bioética no processo de cuidar

**Seminário de Graduação.**

**Referências**

1 Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). Interface [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 out 03]; 20(59):981-91. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0707

2 Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Levitemberg CAM. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. Revista Recien [Internet]. 2014 [cited 2017 set 02];4(11:23-27. Available from: http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.23-27

3 Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnolatto OS, Silva MG, Shimo AKK. From institutionalized birth to home birth. [Internet]. 2014 [cited 2017 nov 06];15(2):362-70. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1561/pdf

4 Jameton A. Nursing Practice: The Ethical Issues. Prentice-Hall: EnglewoodClifss; 1984.

5 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

# O ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Camila Daiane Silva[164], Daniele Ferreira Acosta[165], Victoria Leslyê Rocha Gutmann[166].

**Introdução:** Violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado que atinge mulheres de diferentes idades, raças, escolaridades, religiões e culturas. Conceitualmente engloba muitas formas de atos violentos, abrangendo a violência por parceiro íntimo, o estupro e outras formas de violência sexual cometidas por alguém que não seja um parceiro, bem como mutilação genital feminina e o tráfico de mulheres[1]. No Rio Grande do Sul em 2013, 92 gaúchas foram assassinadas por violência doméstica e as tentativas de feminicídio somaram 229 casos[2]. As cidades que lideraram o *ranking* foram Porto Alegre com 36 e Rio Grande com 11 casos[2]. A situação de violência contra a mulher é um momento delicado e, muitas vezes, elas não sabem para onde recorrer. Os serviços de saúde podem ser os principais locais de suporte às vítimas de violência. Dessa forma, os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, devem atendê-las de forma qualificada e sensibilizada. **Objetivo:** Identificar a percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento prestado por um (a) colega do sexo oposto às mulheres em situação de violência. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, realizada com 64 profissionais de saúde da atenção básica, ou seja, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A coleta de dados ocorreu de julho a novembro de 2013, por meio de entrevistas guiadas por um roteiro construído com questões abertas. Para a análise, utilizou-se o *software* Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto (ALCESTE), proposto por Max Reinert em 1979, que permite uma análise lexical de conteúdo, através de técnicas que possibilitam a "comparação dos perfis lexicais, expressos pelas distribuições relativas das ocorrências lexicais"[3:1-2]. O corpus analisado foi composto por 64 Unidades de Contexto Inicial (UCI) que correspondem ao número de entrevistas realizadas. Houve um aproveitamento de 84% do corpus, resultando em seis classes distintas. Neste trabalho, optou-se por apresentar uma parte da classe 5. As falas dos participantes foram identificadas pelas letras M, E, TE e ACS, que correspondem às iniciais da categoria profissional do informante, bem como o número da UCE determinada pelo *software*. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob parecer 020/2013. **Resultados:** Os profissionais de saúde afirmaram a posição de que o atendimento seria diferente se fosse realizado por um (a) profissional do sexo oposto. Verificou-se um $x^2$ de 44 para o termo "diferença". A percepção de que haveria particularidades no cuidado prestado por profissionais do sexo masculino fundamenta-se na possibilidade de alguns homens permearem seu processo de cuidar em "padrões machistas" ($x^2$ de 26) e preconceituosos ($x^2$ de 21). Alguns participantes afirmaram que um profissional do sexo masculino teria pouca sensibilidade ou até mesmo não valorizaria a mulher em situação de violência: *"Vou ser bem sincera, isso não é ceticismo, eu acho que o homem não tem a sensibilidade para entender que*

[164] Enfermeira e doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (camilasilva@furg.br)
[165] Enfermeira e doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (nieleacosta@gmail.com)
[166] Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (victorialeslye@gmail.com)

*aquela paciente voltou tantas vezes, porque ela vinha sendo agredida"* (uce908-M); *"Acho que o olhar dele seria menos criterioso que o de uma mulher. Estou sendo sincera. Se ele agisse profissionalmente, seria um igual ao outro, mas sinceramente não sei. Uma mulher tivesse mais tato para esse tipo de atendimento"* (uce938-E). Alguns profissionais destacaram a diferença do atendimento, evidenciando as questões culturais ainda marcantes na sociedade atual. Tais questões inferiorizam e culpabilizam as mulheres em situação em violência doméstica: *"Se ele não estiver capacitado eu acho que o lado masculino iria prevalecer. Se não estiver capacitado, acho que agiria pelo lado emocional e pensaria que alguma coisa a mulher fez para merecer a violência"* (uce982-ACS); *"Acho que as mulheres são muito discriminadas ainda, tem vergonha. Eu acho que o homem ainda puxa as brasinhas para o próprio homem. Não valoriza a mulher nesse sentido" (uce196-ACS).* Destaca-se que o depoimento do profissional médico (sexo masculino) que enfatiza que alguns colegas do mesmo sexo, ainda relutam em enfrentar a temática em seu cotidiano de trabalho: *"É difícil. Eu acho que muitos dos colegas são alheios a esse problema"* (uce118-M). **Discussão:** As mulheres em situação de violência, muitas vezes, possuem como único lugar de ajuda os serviços de saúde. Assim, surge a importância da formação humanizada do profissional, principalmente quando esse é do sexo oposto à mulher em situação de violência. Nesses casos, os participantes em estudo afirmaram que é mais difícil de ocorrer a relação de empatia e sensibilidade. Em um estudo realizado em São Paulo com o objetivo de analisar o conhecimento dos profissionais sobre a violência contra as mulheres, verificou-se que a maior parte dos profissionais médicos e enfermeiros não sabiam como prestar a assistência à mulher, restringindo o atendimento à lógica biomédica[4]. No mesmo estudo, alguns participantes relataram a formação sobre violência de gênero como desnecessária aos profissionais de saúde, importante somente aos órgãos do direito e segurança pública[4]. Além disso, a violência é minimizada quando não há evidência de agressão física[4,5]. Diferente da classe médica, a Enfermagem é composta majoritariamente por profissionais do sexo feminino, o que, possivelmente, facilita o atendimento à mulher em situação de violência, justificando as falas dos participantes. Conforme evidenciado pelos profissionais do presente estudo, a capacitação é fundamental, dessa forma, a reflexão sobre gênero e violência poderá permitir a desconstrução de paradigmas do machismo[5] e, assim, permite a visualização de estratégias para melhor assistir à mulher e prevenir, se possível, esse agravo. **Conclusão:** Apesar de todos os avanços na prevenção e combate à violência contra a mulher, ainda há um longo caminho a ser percorrido. Diversos setores da sociedade devem estar engajados nessa luta. Destacam-se os serviços de saúde e os profissionais que neles atuam, pois, estar habilitado para tratar as lesões físicas das vítimas de violência é insuficiente. Os profissionais, independente do sexo biológico, devem buscar por informação, pelos índices e formas de violência, pelos locais e profissionais que formam a rede de apoio à vítima. Ainda, devem prestar um atendimento que preze pelo respeito, segurança e dignidade da mulher, buscando erradicar os pré-conceitos existentes na sociedade. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Assim, ao identificar a percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento prestado por um colega do sexo oposto às mulheres em situação de violência é possível concluir que falta o preparo desses trabalhadores para uma assistência sensível, empática

e humanizada. Desse modo, cabe aos cursos de graduação em Enfermagem repensar seus Planos Políticos Pedagógicos, de modo a incluir durante a formação o assunto sobre violência de gênero, suas repercussões, as ações e cuidados necessários à mulher em situação de violência, além do combate e prevenção desse agravo.

**Descritores:** Enfermagem; Violência de Gênero.

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

## Referências

1. Who. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. WHO Library Cataloguing in Publication. 2013. [acesso em 15 fev. 2018] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1.
2. Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa. Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. Relatório Lilás – 2012-2013. Porto Alegre: Assembleia Legislativa, 2013.
3. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise estatística de dados textuais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: Menin MSS, Schimizu AM (Orgs). Experiência e Representação social: questões teóricas e metodológicas. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2005.
4. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Revista Saúde Debate [internet]. 2014 julho-setembro. [Acesso em 18 abr. 2018]. 38(102):482-493. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf.
5. Cruz STM, Espíndula DHP, Trindade ZA. Violência de gênero e seus autores: Representações dos profissionais de saúde. Revista Psico-USF [internet]. 2017 setembro-dezembro. [Acesso em 18 abr. 2018]. 22(3):555-567. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/pusf/v22n3/2175-3563-pusf-22-03-555.pdf.

# PERCEPÇÃO PATERNA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Camila Daiane Silva[167], Daniele Ferreira Acosta[168], Ihana Arrieche Fazio[3], Marina Soares Mota[4], Victoria Leslyê Rocha Gutmann[5].

**Introdução:** O leite materno possui em sua composição substâncias nutricionais e imunológicas que o torna superior e único quando comparado com leites ou fórmulas de outras espécies, garantindo a prevenção da mortalidade infantil, além de outros benefícios para bebê, mãe, família e a sociedade[1]. Todavia, mesmo com as vantagens que o Aleitamento Materno (AM) proporciona e os riscos que o desmame precoce pode trazer, as taxas de abandono do AM ainda são altas[1,2]. Entre as causas para o desmame, pode-se citar a falta de informação e apoio, tanto dos profissionais de saúde quanto dos familiares próximos à lactante. Além disso, a jornada multifuncional da mulher também se configura uma razão possível, levando-a a perceber as mamadeiras e fórmulas como uma maneira prática de alimentar o recém-nascido (RN)[1,2]. Nesse cenário, o pai é identificado como principal fonte de apoio[1] no ambiente familiar e, por isso, o profissional de saúde também precisa incluir esse membro nas orientações e cuidados sobre o AM, visto que quando informado, o pai contribuirá com sua participação e apoio durante o AM. **Objetivo:** Identificar a percepção do pai sobre o aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado na maternidade de um Hospital Universitário no sul do Rio Grande do Sul. Coletou-se os dados entre agosto e outubro de 2016, através de uma entrevista semiestruturada, as quais foram tratadas pela Análise de Conteúdo, segundo Bardin[3]. Participaram 30 pais que preencheram os critérios de inclusão: ser pai de recém-nascido em alojamento conjunto na maternidade acompanhando a mãe; com idade igual ou superior a 18 anos. Os pais foram entrevistados em sala reservada, sem a interferência da mãe nas respostas, utilizando-se um gravador para posterior transcrição. Buscando o anonimato, as falas foram identificadas pela letra P (Pai) acrescida do número que identifica a ordem de realização das entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o Parecer nº 71/2016. **Resultados:** *Aleitamento materno como fator de desenvolvimento/saúde para a criança e nutriz:* os pais se demonstraram favoráveis ao AM, percebendo-o como fundamental para o desenvolvimento e saúde dos seus filhos, também destacaram os benefícios para a mulher que amamenta: *"Eu sou totalmente a favor, porque meu primeiro filho mamou até os seis meses e isso deu reflexo na saúde dele. É um hábito que precisa ser estimulado mesmo" (P2)*; *"Essencial para a criança, para o seu desenvolvimento. Acredito que seja bom. O primeiro alimento dele. Essencial" (P13)*; *"E o leite da mãe é tão bom para ele [bebê] quanto bom para ela [mãe]. Vai manter sempre os dois próximos, o desenvolvimento dela vai voltar mais [rápido] ao normal. O leite da mãe requer os anticorpos para o bebê, para se proteger de doenças e*

[167] Enfermeira e doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (camilad.silva@yahoo.com.br)
[168] Enfermeira e doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (nieleacosta@gmail.com)
[3] Enfermeira da Universidade Federal do Rio Grande (ihanafazio31@gmail.com)
[4] Enfermeira e doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (marinamota@furg.br)
[5] Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (victorialeslye@gmail.com)

*tal" (P21); "Para mim é uma coisa necessária. Por que dentro do leite materno tem todos os nutrientes para a criança se desenvolver nesses primeiros meses de vida" (P22)*; *Aleitamento Materno reconhecido como exclusivo*: a maioria dos pais apontou as propriedades nutricionais e imunológicas do aleitamento materno, enfatizando como desnecessário a inserção de outros líquidos ou alimentos: *"Eu acho importante e, claro, sendo natural. Não esses NAN. A gente vai tentar amamentar o máximo possível. Espero que funcione [risos]" (P4)*; *"Se der outra coisa pode prejudicar a criança" (P9);* "*O leite materno serve como remédio, tudo que precisa tem ali. Acho que não tem nenhum tipo de leite que substitua" (P10); "O que que eu penso? Que o bebê só tem que tomar o leite da mamãe" (P11)*; *"É só amamentar, [...] sem outros tipos de leite" (P26)*; *"Eu acho que dando o leite da mãe que é exclusivo é bom para o bebê. Não deve se dar nenhum outro, a não ser o da mãe" (P28). Aleitamento Materno e as dificuldades desse processo "natural":* os pais reconheceram que o período de aleitamento é repleto de desafios, o que vai de encontro ao que a sociedade acredita, que a amamentação é um processo meramente natural. Ao admitir tais dificuldades, os homens veem na busca por informação uma maneira de superá-las e entendem que a mulher precisa cuidar da própria saúde para que a amamentação ocorra de modo satisfatório: *"O que eu penso a respeito [...] que a mãe tem que se cuidar, tem que se alimentar direito e também se informar, porque às vezes as mães acham que é fácil amamentar, mas tem muita coisa envolvida. A respeito de massagear o peito, de encaixar a aréola na boca da criança certinho" (P23)*; *"Ah, pelo que li e pesquisei é fundamental para a primeira etapa da vida do bebê. Eu vejo que também não é muito fácil para a mãe. Mas ela tendo dedicação e saúde para poder proporcionar isso, ela tem que fazer" (P30).* **Discussão:** Verificou-se que os pais percebem a importância do AM, seus benefícios, a necessidade de ser exclusivo e as dificuldades presentes nesse período. Torna-se relevante que o profissional de saúde informe a mãe e o pai sobre a amamentação, tendo em vista que a prática do aleitamento não é meramente "natural", mas sim um hábito que precisa ser ensinado e aprendido[4]. Destaca-se que todo suporte deve ser fornecido, buscando-se reduzir as taxas de desmame precoce. Desse modo, além da informação, o apoio também é fundamental, principalmente dos familiares que acompanham a rotina diária da nutriz, tendo em vista que o seu contexto social, cultural e familiar influencia a prática da amamentação[4,5]. O apoio da família é exercido, primeiramente, quando essa compreende a escolha da puérpera e não a culpa por sua decisão[4], além de incentivar e auxiliar no que for necessário. **Conclusão:** A percepção do pai sobre o AM é bastante positiva ao considerar o leite materno superior a fórmulas ou outros alimentos. Também se torna positiva quando reconhecem que o uso de fórmulas antes dos seis meses é prejudicial à criança. Os pais se dizem favoráveis à amamentação devido todos os nutrientes e anticorpos que darão reflexo na saúde e desenvolvimento do bebê. Assim, veem na amamentação um hábito a ser estimulado, também por fornecer benefícios à mulher, como o vínculo com o RN e a sua recuperação pós-parto. Os pais reconhecem que o processo de amamentar é repleto de dificuldades, mas que não superam as vantagens desta prática. Percebe-se também que os pais buscaram se informar ou receberam informação, principalmente quando mencionaram a pega adequada na aréola e não no mamilo, fator importante para as intercorrências mamárias e, consequentemente, o desmame. **Contribuições/implicações**

**para a Enfermagem:** Desse modo, ao identificar a percepção do pai sobre o AM, é possível prever a sua contribuição e apoio durante a amamentação e, assim, entender esse membro como um importante aliado do aleitamento. Cabe a Enfermagem, com sua importância na educação em saúde, inserir o homem no exercício da paternidade, instruindo e incentivando sua participação. Pesquisas nessa temática devem ser desenvolvidas, principalmente com foco no pai que trabalha. Buscando-se assim, fundamentação no conhecimento científico para pautar políticas públicas e leis que respaldem e incentivem sua participação no acompanhamento em consultas e exames da mulher em todas as fases da gestação, não apenas no puerpério imediato.

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

**Área Temática**: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

**Seminário de Graduação**

**Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: MS; 2015. [Acesso em 11 fev. 2018]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
2. Resende TC, Dias EP, Cunha CMC, Mendonça GS, Ribeiro ABJ, Santos LRL et al. Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. Revista Bioscience Journal [internet] 2014 maio-junho. [Acesso em 13 abr. 2018]; 30(3):925-932. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/23591.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70 ed. São Paulo; 2011.
4. Silva CMS, De Bortoli CFC, Massafera GI, Silverio M, Bisognin P, Prates LA. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. Revista de Enfermagem UFPE On Line [internet]. 2015 setembro. [Acesso em 15 abr. 2018]; 9(8):9343-51. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10739/11845.
5. Jeneral RBR, Bellini LA, Duarte CR, Duarte MF. Aleitamento materno: uma reflexão sobre o papel do pai. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocoba [internet]. 2015 setembro. [Acesso em 13 abr. 2018]; 17(3):140-147. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21445.