



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

Most. Trab. Cient. Enf. , Viçosa-Mg, N.4, Junho 2013

2013

IV SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

IV MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

ANAIS

VERSÃO CD-ROOM

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e
Classificação da Biblioteca Central da UFV**

Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem /
Departamento de Medicina e Enfermagem. – n. 1
(2010)-. – Viçosa, MG : UFV/CCB/ DEM, 2010-.
CD-ROM ; 4 ¾ pol.

Anual.

Descrição baseada n. 4 (2013).

ISSN 2238-3611.

1. Enfermagem - Periódicos. 2. Saúde - Periódicos.
I. Universidade Federal de Viçosa. Centro de Ciências
Biológicas. Departamento de Medicina e Enfermagem.

CDD 22. ed. 610.73

IV SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

IV MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

REITORA

Prof^a. Nilda De Fátima Ferreira Soares

VICE-REITOR

Prof. Demetrius David da Silva

DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Prof^a. Maria Goreti de Almeida Oliveira

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Prof. Bruno David Henriques

COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

COORDENAÇÃO GERAL

Prof^a Marisa Dibbern Lopes Correia

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof^a Deíse Moura de Oliveira

Prof^a Lílian Fernandes Arial Ayres

Prof^a Luciane Ribeiro

Prof^a Luciene Muniz Braga

Prof^a Marilane de Oliveira Fani

Prof^a Marisa Dibbern Lopes Correia

Prof^a Patrícia Oliveira Salgado

COMISSÃO DE MINICURSOS

Prof^a Ana Carolina Amaral de São José Perrone

Prof^a Eliana Amaro de C. Caldeira

Enf^a Alessandra Montezano de Paula

Enf^a Dalila Teixeira Leal

Enf^a Rafaela Magalhães Fernandes Saltareli

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO/CERTIFICADOS

Prof^a Sidnea Ribeiro Vieira

Enf^a Daniela Peixoto Lorenzoni

Enf^a Janice Rosa Paulino

Enf^a Karine Chaves Pereira

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO/PATROCÍNIO

Prof. Bruno David Henriques

Enf^a Daniela Peixoto Lorenzoni

Enf^a. Karine Chaves Pereira

COMISSÃO CULTURAL

Prof^a Mara Rúbia Maciel Cardoso

Prof. Pedro do Paulo Prado Junior

COMISSÃO COFFEE BREAK/ORNAMENTAÇÃO

Prof^a Érica Toledo de Mendonça

Prof. Tiago Ricardo Moreira

COMISSÃO DE CERIMONIAL

Prof^a Flávia Batista Barbosa de Sá

SUMÁRIO

	Página
ÁREA TEMÁTICA 1. GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE	10
VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PAUTADO NA TEORIA DE DOROTHEA OREM E PADRÕES DE SAÚDE FUNCIONAL DE GORDON	11
CARACTERIZAÇÃO DOS TÍTULOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS IDENTIFICADOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE (HIPERDIA), VIÇOSA, MG.	14
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PAUTADA NO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE WANDA HORTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	18
A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO	22
ÁREA TEMÁTICA 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL	26
A CONCEPÇÃO DE PIERRE LÉVY: UM APRENDIZADO PARA ACADÊMICOS ATUAREM NO CIBERESPAÇO, <i>BLOG SAÚDE BRASIL</i>	27
CONSTRUINDO SABERES ACERCA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PELO PET-SAÚDE NA ESF DO BAIRRO AMORAS NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA- MG	30
ÁREA TEMÁTICA 3. PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO	34
HABILIDADES EM ENFERMAGEM II: FORMAÇÃO PROFISSIONAL BASEADA NOS PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE DE GORDON	35
ÁREA TEMÁTICA 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	39
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM INTERFACE COM AS DOENÇAS DE SAÚDE PÚBLICA: A ATUAÇÃO DO PROJETO “OUTROS SOCORROS” EM ATIVIDADES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS VISANDO A	40

PROMOÇÃO DA SAÚDE.	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTAÇÃO: EMPODERANDO GESTANTES ACERCA DA GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA (MG).	44
O CUIDADO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A GESTANTES	48
PROMOVENDO A SEXUALIDADE E A AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DE UM GRUPO EDUCATIVO PARA CASAIS GRÁVIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	52
RELATO DE DINÂMICA REALIZADA PELOS INTEGRANTES DO PROJETO “OUTROS SOCORROS” COM SEMENTES DE GIRASSOL VISANDO AUMENTAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS MORADORES DO LAR DOS VELHINHOS NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG.	56
ÁREA TEMÁTICA 5. CUIDADO EM ENFERMAGEM	60
A IMPORTÂNCIA DE UM OLHAR CRÍTICO E HUMANIZADO DO ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE CASO	61
A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE UM ESTUDO DE CASO	65
AÇÕES PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A REALIDADE DE VIÇOSA, MG	69
ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS, PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO ESCOLAR	73
COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTE HIV POSITIVAS: UM ESTUDO DE CASO	77
IMPLICAÇÕES DA COCAÍNA NA GESTAÇÃO: O DESAFIO DE CUIDAR ATRAVÉS DE UM ESTUDO DE CASO	81
TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CONDUTAS	85
TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE ÚLCERAS MISTAS EM MEMBROS INFERIORES DE UMA USUÁRIA HIPERTENSA: EM BUSCA DO CUIDADO INTEGRAL	89

SESSÃO ORAL – MENÇÃO HONROSA	93
AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM CONTROLE DE RISCOS: PROCESSO INFECCIOSO EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA FEMININA	94
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA A PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (HIPERDIA): RELATO DE EXPERIÊNCIA	98
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA FEMININA	102
A PRÁTICA EDUCATIVA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO A INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CRÔNICAS: A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG	106
TÉCNICA DE MEDIDA DO CATETER ENTERAL PARA INSERÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	110

APRESENTAÇÃO

A IV Semana de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a IV Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem, promovidas pelo Departamento de Medicina de Enfermagem e o Curso de Enfermagem, ocorreram nos dias 19 e 20 de junho de 2013, como parte das comemorações do dia Internacional da Enfermagem. Esse evento tem como objetivos: Desenvolver atividades de cunho científico e inovador em comemoração à semana da enfermagem com intuito de propor momentos de discussão, reflexão, aprendizado e integração entre os estudantes, docentes e profissionais de saúde; Proporcionar capacitação técnica dos profissionais ligados à assistência com a inserção de cuidados inovadores; e Socializar trabalhos de pesquisas desenvolvidos por profissionais e estudantes de graduação e pós-graduação.

O evento apresentou como temática central, “CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL E A ENFERMAGEM NO CUIDADO COM A VIDA”. A conferência de abertura do mesmo tema do evento foi proferida pela Prof^a Dr^a Eliana Aparecida Villa da UFMG. Contamos também com uma palestra Enfermagem em catástrofes: prevenção e atuação no atendimento proferida pela Enf^a Patrícia Caram Guedes do SAMU de Belo Horizonte. A mesa redonda Consciência e cuidado com a vida do profissional contou com as participações da Enf^a Dra. Maira Deguer Misko de São Paulo, Dr. Eder Luiz Nogueira da UFMG e da Prof^a Dr^a Emília Pio da Silva da UFV. Além disso, contamos com os minicursos, oportunidade ímpar para troca de experiências práticas entre estudantes e enfermeiros.

A IV Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem contou com a participação de 20 trabalhos inscritos na sessão pôster que agrega projetos e pesquisas nas seguintes temáticas, Gestão e Organização do Trabalho em Enfermagem e Saúde, Identidade Profissional, Produção e Socialização do Conhecimento, Educação em Saúde e Cuidado em Enfermagem. Este ano, o evento optou por classificar os trabalhos enviados e o primeiro colocado em cada área temática foi apresentado em sessão oral, totalizando assim 25 trabalhos expostos.

Nesse sentido, o CD-ROOM apresentado tem como objetivo socializar e publicar os resumos apresentados no evento que busca se legitimar no campo da saúde da Universidade Federal de Viçosa.

Prof^a Lílian Fernandes Arial Ayres e

Prof^a Marisa Dibbern Lopes Correia

IV Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.4, Maio 2013

ÁREA TEMÁTICA 1
GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM
ENFERMAGEM E EM SAÚDE

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PAUTADO NA
TEORIA DE DOROTHEA OREM E PADRÕES DE SAÚDE FUNCIONAL DE
GORDON

Perrone, Ana Carolina Amaral¹

Santos, Willians Guilherme²

Braga, Luciene Muniz³

Correia, Marisa Dibbern Lopes³

Araujo, Jhonathan Lucas²

Silveira, Thaizy Valânia²

Descritores: Processo de Enfermagem, Coleta de dados, Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta que documenta a prática e que organiza o trabalho profissional da enfermagem. Ela deve ser pautada em evidências científicas e ser precocemente introduzida nos currículos de cursos de formação e aperfeiçoamento de enfermeiros e possui o cuidado como objeto¹. Assim, uma parceria entre universidade e serviço foi firmada com objetivo de contribuir com a implementação da SAE pela equipe de enfermagem de um hospital de porte médio na cidade de Viçosa, MG. A construção do conhecimento acerca do processo de enfermagem, numa abordagem voltada à prática profissional, ao ensino e à pesquisa visa fortalecer e valorizar o cuidado de enfermagem, agregando avanços à enfermagem, além de contribuir para uma assistência de enfermagem qualificada. Este projeto de extensão faz articulação com um projeto de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (UFV) sob registro 161/2011. Entre outras ações, o projeto objetiva a criação e validação do instrumento de coleta de dados pautado no referencial teórico-metodológico do

¹Enfermeira. Professora Temporária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG. anaamarall@yahoo.com.br

²Graduando(a) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG.

³Enfermeira. Professora Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG.

Autocuidado de Dorothea Orem. O presente visa apresentar o pré-teste de validação do instrumento de Histórico de Enfermagem. Metodologia: o instrumento foi construído pelos enfermeiros do hospital acompanhados por docentes e estudantes envolvidos nos projetos, segundo a teoria escolhida e utilizando os padrões de Saúde Funcional de Gordon como substituto ao modelo biomédico de organização do exame físico. O instrumento foi então submetido à validação de rosto a fim de detectar a legibilidade e clareza do conteúdo. A unidade piloto escolhida foi a clínica médica feminina. No mês de outubro de 2012, três enfermeiros da instituição e três estudantes do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem da UFV, com experiência na realização da SAE foram divididos em duplas (um enfermeiro e um aluno) para a aplicação do instrumento junto às pacientes (3) da unidade. A mesma paciente foi avaliada pela manhã por um enfermeiro e à tarde por um acadêmico. Resultados e discussão: Quanto ao tempo despendido na coleta de dados, a média foi de 43 minutos. No que diz respeito à estrutura do instrumento por padrões de funcionalidade de Gordon que são considerados uma composição da situação cliente-ambiente e que devem ser avaliados de maneira coletiva², 100% afirmaram que sua utilização facilitou a coleta de dados, contudo se observou a necessidade de adequações de alguns pontos da organização para facilitar o entendimento. Dentro dos Requisitos Universais, os avaliadores sentiram a necessidade de maior esclarecimento da avaliação em três padrões: *manutenção do ar*, *eliminação* (28,6%) e *segurança e proteção* (14,3%). No campo *manutenção do ar*, relataram sentir “dúvida sobre o tema ‘ar ambiente’ e sobre se a frequência respiratória poderia ser colocada junto aos sinais vitais” (Avaliador 06). Dois avaliadores levantaram, no *padrão eliminações*, dificuldades em registrar o volume urinário e um avaliador, no *padrão segurança e proteção*, referiu a necessidade de inserir campo de preenchimento à resposta negativa. Requisitos Desenvolvimentais: apenas um avaliador (14,3%) não entendeu o registro quanto ao campo *Adaptações aos eventos importantes*. Desvios de Saúde: *eliminação e troca*, “achamos este campo um pouco confuso, devido estar junto eliminações, avaliação cardíaca, pulmonar e abdominal” (Avaliador 07). A frequência respiratória foi inserida junto aos dados dos sinais vitais no campo dos Desvios de Saúde. Quanto à eliminação, ocorreu a padronização por sistema de cruzes ao invés da mensuração em ml e inserido

campo de preenchimento de paciente em uso de fraldas. O Avaliador 8 relata a facilidade de aplicação do instrumento: “Achei o instrumento muito bom e de fácil e rápida aplicação.” No entanto, para sua aplicação se faz necessário conhecimento prévio das teorias envolvidas no processo de construção do instrumento e que irão nortear o processo de trabalho do enfermeiro, como foi relatado por um dos avaliadores: “Percebi que se o avaliador do instrumento não conhecer sobre a teoria de Orem a avaliação do instrumento não é feita satisfatoriamente” (Avaliador 08). Os avaliadores sugeriram um guia de apoio, com a descrição dos objetivos e dados a serem coletados e registrados no instrumento. Está em construção o guia de apoio ao instrumento Histórico de Enfermagem. Este, por sua vez, trará o marco teórico-filosófico (Teoria de Orem) da SAE no hospital e, também, orientações a cada item de preenchimento do instrumento. A elaboração do instrumento de coleta de dados que servirá como ponto de partida para implementação do processo de sistematização da assistência. Diante do exposto, conclui-se que o instrumento foi considerado claro e objetivo pelos avaliadores, abrange todos os dados necessários para o raciocínio clínico e possibilitará a construção dos diagnósticos de enfermagem, o mesmo teve sua validação de rosto executada e as sugestões dos avaliadores foram incorporadas a ele. A próxima etapa será encaminhá-lo à validação por profissionais de reconhecido saber na área de SAE, da Teoria de Orem e de Enfermagem. Pode-se notar que interface entre comunidade acadêmica e profissionais da assistência proporcionou crescimento e construção de conhecimento acerca desta temática.

Agradecimentos: Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX)

Referências

1. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Craven RF. Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

CARACTERIZAÇÃO DOS TÍTULOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS IDENTIFICADOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE (HIPERDIA), VIÇOSA, MG.

Brinati, Lídia Miranda¹
Almeida, Ligiane Copati¹
Santos, Rhavena Barbosa dos¹
Vianna, Suellen Fernanda de Souza¹
Castro, Jéssika Afonso¹
Mendonça, Érica Toledo de²
Amaro, Marilane de Oliveira Fani²
Henriques, Bruno David²
Moreira, Tiago Ricardo²
Ribeiro, Rita de Cássia Lannes³
Diogo, Nádia Aparecida Soares⁴

Descritores: Diagnósticos de enfermagem, Autocuidado, Cuidados de Enfermagem, Diabetes Mellitus.

Os registros de enfermagem servem para guiar a ação de pesquisadores e educadores nas áreas de prevenção e promoção da saúde, contribuindo para um cuidado singular e sistematizado. Ao enfermeiro, compete a consulta de Enfermagem dentro do que é proposto pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que compreende a entrevista, o exame físico, o diagnóstico de Enfermagem, o plano de cuidados e a evolução de Enfermagem. Trata-se de um processo complexo que requer raciocínio clínico e conhecimento científico para determinação das ferramentas adequadas para intervenção, com o objetivo final de proporcionar a reabilitação/cura e os resultados esperados¹. Nesse processo, os

1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa/MG. E-mail: lidia.brinati@ufv.br

2 Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

3 Docente do Departamento de Nutrição e Saúde/UFV. Coordenadora do projeto.

4 Enfermeira do Centro de Atendimento a Hipertensos e Diabéticos da cidade de Viçosa-MG (HIPERDIA)

diagnósticos de Enfermagem são elementos fundamentais para a realização da SAE, pois a precisão e a relevância de toda a prescrição de cuidados dependem de sua capacidade de identificar tanto os problemas quanto suas causas. O presente estudo é parte do projeto intitulado *“Promoção da saúde e prevenção de agravos em lesões cutâneas em pacientes diabéticos no HIPERDIA, Viçosa-MG”*. **Objetivo:** Caracterizar os domínios e títulos de diagnósticos de Enfermagem mais identificados nos prontuários de usuários atendidos no HIPERDIA, segundo os critérios de classificação da taxonomia da NANDA 2012-2014. **Materiais e métodos:** estudo exploratório-descritivo, cuja técnica de coleta de dados utilizada foi a análise documental dos prontuários dos pacientes cadastrados e atendidos no HIPERDIA, no período compreendido entre agosto de 2011 a agosto de 2012, e foi autorizado pelos responsáveis do referido centro de referência e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, protocolo nº. 048/2012/CEPH/UFV. Os títulos dos diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes encontrados nos prontuários foram categorizados segundo os domínios da NANDA, com utilização do sistema de porcentagem para obtenção dos domínios e títulos diagnósticos mais prevalentes. **Resultados:** foram analisados 223 prontuários, os quais representaram a totalidade da amostra no período estabelecido. Destes, 42 não possuíam diagnósticos; assim, foram encontrados um total de 29 títulos de diagnósticos de Enfermagem, sendo estes distribuídos em 8 domínios, de acordo com a taxonomia da NANDA 2012-2014. Serão abordados os títulos de diagnósticos mais prevalentes na amostra. No Domínio (1), Promoção da saúde, foram encontrados 124 (22,58%) títulos de diagnóstico relativos à manutenção ineficaz da saúde. Este fato pode estar relacionado a todos os outros domínios, visto que se refere à incapacidade de controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde. Já no Domínio (2), Nutrição, foram identificados 91(16,57%) pacientes com nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais. No Domínio (3), Eliminação e troca, a eliminação urinária prejudicada apareceu em 32 (5,82%) pacientes. Foram encontrados 41 (7,46%) pacientes, com campo de energia perturbado no Domínio (4), Atividade/repouso. Inserido no Domínio (5) Percepção/cognição, 64 usuários (11,65%) possuíam percepção sensorial perturbada– visual. No Domínio (9), Enfrentamento /tolerância ao estresse, foram

encontrados 26 (4,73%) pacientes com ansiedade. O risco de queda encontrado no Domínio (11), Segurança/proteção, apareceu em 28 (5,10%) pacientes. E no Domínio (12), Conforto, identificou-se 38 (6,92%) pacientes com dor crônica.

Discussão: O Diabetes Mellitus (DM), por se tratar de uma doença crônica que possui como história natural um estado de hiperglicemia crônica, pode ou não estar associada à presença de complicações em órgãos alvo². Sendo assim, faz-se necessário que enfermeiros detenham conhecimento acerca da fisiopatologia do DM, e julgamento clínico e conhecimento científico sobre a SAE, para que se possam manejar adequadamente os diagnósticos e/ou títulos de diagnósticos de Enfermagem NANDA, com eleição daqueles que forem prioritários, otimizando os cuidados e potencializando os resultados do plano de cuidados implementado. Dos 181 prontuários analisados, em 124 (22,58%), foi estabelecido o título de manutenção ineficaz da saúde. Esse valor pode estar assim evidenciado pela dificuldade em que os usuários possuem na manutenção e apropriação do autocuidado, refletindo assim, em não adesão ao tratamento correto. E ainda, os demais diagnósticos encontrados inter-relacionam diretamente com o primeiro, uma vez que quando não há apropriação de conhecimento do esquema terapêutico e de sua relevância, inexistente concomitantemente engajamento do indivíduo na tentativa de realizar o controle metabólico. Por conseguinte, controle do peso, controle glicêmico, adesão à dieta, práticas diárias de exercícios físicos e mudança de comportamento, não se fazem presentes. Para se prestar um cuidado integral, efetivo e singular é crucial o papel da educação em saúde a fim de empoderar o usuário em seu autocuidado. Cabe ao enfermeiro conceder suporte educativo, bem como a educação permanente de sua clientela com o intuito de agregar conhecimento acerca do diabetes, monitorização contínua do esquema farmacológico, terapia nutricional, atividades físicas regulares, redução de riscos cardiovasculares e ainda, tratamento das complicações crônicas e agudas³. Nesse âmbito o enfermeiro é o responsável pelo envolvimento do indivíduo à terapêutica proposta e às ações de autocuidado⁴.

Conclusão: a identificação dos títulos de diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes em prontuários revela o perfil dos pacientes assistidos no HIPERDIA, bem como possibilita a realização de um plano

de cuidados mais direcionado ao perfil do contingente populacional atendido, delineando uma assistência de maior qualidade.

Referências:

- 1- Rocha L.A, Maia T.F, Silva L.F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6.
- 2- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Sudarth. Enfermagem medicocirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2002.
- 3- Teixeira CRS, Zanetti ML, Pereira MCA. Perfil de diagnóstico de enfermagem em pessoas diabéticas segundo modelo conceitual de Orem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(4): 385-91.
- 4- Santos ZMSA, Silva RM. Consulta de enfermagem à mulher hipertensa: uma tecnologia para educação em saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 nov/dez;56(6):605-609.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PAUTADA NO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE WANDA HORTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Silveira, Thaizy Valânia Lopes¹

Santos, Rhavena Barbosa dos¹

Pereira, Karine Chaves²

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes²

Braga, Luciene Muniz³

Descritores: Assistência à Saúde, Processos de Enfermagem, Coleta de Dados.

Introdução: A enfermagem tem como princípio proporcionar uma assistência de qualidade. Assim, para que esta assistência seja alcançada, dispõe-se de uma metodologia denominada Processo de Enfermagem (PE), a qual proporciona o planejamento e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE)¹. O PE é uma metodologia utilizada para se implantar, na prática, uma teoria de enfermagem². Essa metodologia foi introduzida no Brasil na década de 1960 por Wanda de Aguiar Horta, constituída por seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem³. Atualmente, o PE está pautado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação/intervenção de enfermagem e avaliação⁴. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda Horta, foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. Estas foram hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de auto-realização, e na teoria de

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. E-mail thaizy.silveira@ufv.br

² Enfermeira do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira, Professora Mestre do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

João Mohana, que divide as necessidades nos seguintes níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Ela se apoia em leis gerais que regem os fenômenos universais, tais como: a lei do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica): todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser⁵. A implantação da SAE corresponde a uma parte do projeto de extensão intitulado “Promoção da qualidade de vida dos indivíduos institucionalizados do Lar São Vicente de Paulo de Teixeira - MG: uma assistência integral à saúde”, o qual tem como objetivo promover ações em saúde para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos institucionalizados do Lar São Vicente de Paulo de Teixeira - MG. Desta forma, justifica-se a construção de um instrumento de coleta de dados baseado no referencial teórico escolhido.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar o instrumento de coleta de dados utilizado em uma instituição de longa permanência, construído a partir do referencial de Wanda Horta. **Metodologia:** Previamente à confecção do histórico, realizou-se a caracterização da instituição e o perfil sócio demográfico e de saúde dos internos, com o intuito de conhecê-los e selecionar o referencial teórico norteador da SAE. A construção do mesmo se estendeu de fevereiro a março de 2013, com base na literatura atual e no referencial teórico escolhido (Teoria de Wanda Horta). O instrumento consiste de cinco partes principais: identificação, antecedentes pessoais, necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais. A primeira parte abarca aspectos relacionados aos dados pessoais do indivíduo, tais como: nome, idade, sexo, etnia, naturalidade, procedência, escolaridade, religião, estado conjugal, renda, queixa principal e história da doença atual. A segunda parte é destinada ao registro dos dados coletados a partir das informações fornecidas pelo paciente, já que dificilmente encontra-se presente algum familiar visitante, relativos à história pregressa, à internação, ao uso de medicamentos e aos seus hábitos de vida e de saúde. A terceira parte do instrumento denominada necessidades psicobiológicas é destinada ao registro de aspectos relacionados à oxigenação/respiração, circulação, termorregulação,

integridade tecidual, nutrição/hidratação, eliminação, regulação neurológica, sono/repouso, atividade física e mobilidade e regulação hormonal. A quarta parte compreende as necessidades psicossociais, como: segurança, comunicação, interação social e lazer/recreação. A última parte refere-se às necessidades psicoespirituais, onde é registrada a prática religiosa e o desejo de participar ou não.

Resultados e Discussão: O Lar São Vicente de Paulo abriga 45 pacientes. Os internos são na sua maioria idosos (68,88%) e do sexo masculino (62,22%). Percebe-se que há um número considerável de internos com idade inferior a 60 anos (31%) e, isso se justifica pelo fato de não haver na cidade um serviço de saúde mental. Logo, aqueles pacientes com transtornos mentais e que não possuem família, foram acolhidos pela instituição. Uma das atividades desenvolvidas pelo projeto tem sido a consulta de enfermagem fundamentada na teoria de Wanda Horta. Sendo assim, surgiu a necessidade de se criar um instrumento de coleta de dados baseado em tal referencial teórico. O instrumento criado permite uma consulta de enfermagem holística e sistematizada, adequado às necessidades do público-alvo, e contribui para que as demais fases do PE sejam realizadas de forma adequada. Para as estudantes de enfermagem, bolsista e voluntária do projeto, esta foi também uma oportunidade de tornar prático o conhecimento adquirido na academia. **Considerações finais:** A implantação da SAE exige a criação de instrumentos que permitam o registro de todas as etapas do processo de enfermagem. O referido instrumento foi de extrema relevância como um primeiro passo para a implantação da SAE no Lar São Vicente de Paulo, construído de forma a atender as necessidades da clientela.

Referências

1. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico on line] 2006. [acessado em: 29 abr 2013] 8(3): 349-357. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm.

2. Tanure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem – guia prático. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. BORDINHÃO RC. Processo de enfermagem em uma unidade de tratamento intensivo à luz da teoria das necessidades humanas básicas. Porto Alegre: UFRGS; 2010. 148p
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Out. 2009.
5. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

Santos, Kelly Diornea¹

Paula, Daniela Lucas¹

Moreira, Raquel Astoni¹

Braga, Luciene Muniz²

Correia, Marisa Dibbern Lopes²

Perrone, Ana Carolina Amaral³

Descritores: Enfermagem. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Processos de Enfermagem. Planejamento de Assistência ao Paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe de enfermagem durante o tempo em que o paciente encontra-se internado¹. Ela traz consigo a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, norteados por tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem². A operacionalização da SAE decorre do desenvolvimento de uma metodologia de trabalho do enfermeiro por meio da aplicabilidade de uma teoria de enfermagem e implementada através das etapas do processo de enfermagem nas unidades assistenciais de saúde³. Verificando-se uma ampla área de conhecimento relacionada à SAE e a necessidades de atender os critérios do sistema de classificação de pacientes e a Resolução COFEN 358/2009⁴ os enfermeiros do Hospital São Sebastião, no município de Viçosa-MG desenvolveram uma proposta de trabalho para implementar a SAE em suas unidades assistenciais. Os objetivos preliminares do projeto visavam: a assistência sistematizada aos pacientes com maior gravidade; garantir o registro/evolução de enfermagem diária, realizada pelo

¹ Enfermeira do Hospital São Sebastião- Viçosa-MG. E-mail: kdiornea@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Assistente II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Professora Temporária do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

enfermeiro, bem como as intercorrências; e melhorar a assistência de enfermagem. Diante do exposto, objetivamos apresentar o processo de implantação da SAE em um hospital de médio porte da zona da mata mineira, descrever as etapas de desenvolvimento do trabalho, identificar os principais benefícios e as dificuldades enfrentadas pela enfermagem. O presente trabalho apresenta um relato de experiência sobre a implantação da SAE no Hospital São Sebastião. A iniciativa da equipe de enfermagem da referida instituição obteve o apoio dos docentes e discentes da Universidade Federal de Viçosa. A partir daí todas as partes envolvidas se empenharam em pontuar todo o processo para que esse projeto fosse colocado em prática e funcionasse para o melhor desempenho dos cuidados prestados aos pacientes. As atividades tiveram início em setembro de 2011, com grupos de estudos e aulas teóricas sobre: o conceito de sistematização da assistência de enfermagem, processo de enfermagem, estudo sobre teorias de enfermagem e escolha daquela que se aproximasse da realidade dos pacientes assistidos no referido Hospital, a “Teoria do autocuidado” de Dorothea E. Orem. A premissa básica desta teoria consiste na necessidade de trabalho do enfermeiro no processo de cuidar quando o indivíduo está incapacitado para realizar o seu autocuidado. Na realidade do hospital pode-se perceber que algumas vezes o próprio paciente é capaz de prover seu autocuidado, mas em outras, durante o processo de recuperação da doença pode estar incapacitado de realizá-lo e esse fato pode impedir a sua progressão até a alta hospitalar. A segunda etapa do trabalho abordou revisão da anamnese e exame físico, contemplando também aulas práticas *in locu*. Esta etapa foi uma das ferramentas de apoio para a elaboração de um instrumento de coleta de dados, baseado na teoria de Orem, denominado “Evolução de Enfermagem – Admissão”. Após revisões e reformulações o impresso foi colocado em teste pelos enfermeiros da instituição e pelos acadêmicos de enfermagem da UFV. A seguir foi desenvolvido o “Histórico de Enfermagem – Evolução” que também passou por revisão e adequações à realidade da instituição, o qual está sendo aplicado em pacientes da clínica médica feminina, unidade piloto do projeto. Os instrumentos citados estão em análise e estudo para a definitiva implantação da SAE pela enfermagem, sendo implementados pelos enfermeiros da instituição e pelos acadêmicos de enfermagem da UFV. A terceira etapa tem consistido em

reuniões com discussão de casos clínicos de pacientes internados na unidade de clínica médica com o objetivo de estudar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA Internacional, os resultados de enfermagem segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e as Intervenções de Enfermagem (NIC). Esta fase tem possibilitado a compreensão e aplicabilidade de todas as etapas do processo de enfermagem. Neste processo de capacitação dos enfermeiros no que tange ao conhecimento teórico, também foram realizadas reuniões com os demais membros da equipe de enfermagem da instituição sobre a SAE e seus objetivos, para que os mesmos conhecessem e se conscientizassem acerca do assunto, além de contribuírem principalmente, na etapa de implementação das prescrições de enfermagem. Ao iniciar as atividades algumas dificuldades foram identificadas para darmos início à implementação do processo de enfermagem: 1) déficit de conhecimento dos enfermeiros durante o curso de graduação, fato verificado pela dificuldade em sistematizar o cuidado ao paciente de acordo com a legislação vigente; 2) quantitativo de recursos humanos insuficiente para aplicar o processo de enfermagem; 3) falta de conhecimentos de outros profissionais da instituição sobre o assunto. Essa realidade condiz com a apontada pela literatura^{2,5} e estão sendo resolvidas com o desenvolvimento do projeto. Entre os benefícios identificados após implementação do projeto, citamos: a organização da assistência, visto que o processo de enfermagem possui etapas a serem realizadas pelo enfermeiro, as quais possibilitam o atendimento de forma integral ao paciente; a capacitação dos enfermeiros por meio das reuniões e grupos de discussão; o fortalecimento do corpo de enfermagem da instituição, uma vez que utiliza conhecimento científico para organizar, implementar e documentar a assistência prestada. Diante do exposto concluímos que a sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento que deve ser incorporado na prática assistencial do enfermeiro para melhor gerenciamento do cuidar ao paciente e para promover uma assistência de enfermagem individualizada e qualificada. As dificuldades relatadas têm sido resolvidas com o desenvolvimento das etapas do projeto, sendo essenciais o aprimoramento profissional e a parceria com a UFV.

Referências

1. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010;63(2): 222-229.
2. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm*. 2005 maio/jun.; 58(3):261-5.
3. Tanure MC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistênica de enfermagem-Guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanbara/Koogan, 2010.
4. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 out.
5. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 mar; 13(1):188-93.

ÁREA TEMÁTICA 2
IDENTIDADE PROFISSIONAL

A CONCEPÇÃO DE PIERRE LÉVY: UM APRENDIZADO PARA ACADÊMICOS ATUAREM NO CIBERESPAÇO, *BLOG SAÚDE BRASIL*

Fernandes, Violeta Campolina¹

Cavalcanti, Felipe de Oliveira Lopes²

Freitas, Gabriele Carvalho de³

Trivellato, Paula Torres⁴

Moraes, Paulo Navarro de⁵

Siqueira, Pedro Tourinho de⁶

Ayres, Lilian Fernandes Arial⁷

Descritores: Democracia; Políticas Públicas de Saúde; Fóruns de Discussão; Internet.

Introdução: Os computadores e as redes digitais estão cada vez mais presentes no nosso cotidiano, transformando a nossa maneira de pensar e vivenciar a realidade. Segundo o filósofo Pierre Lévy, o mundo virtual permitirá ao homem experienciar uma política democrática, transparente, onde todos terão liberdade e autonomia de pensamento e expressão, pois segundo ele: não existe democracia sem comunicação livre. Acrescenta que com a informática emerge-se a possibilidade de uma interconexão mundial das pessoas em tempo real. E para ele, cada indivíduo possui um estoque de conhecimentos, pois cada um tem uma história de vida, leituras distintas e uma pluralidade de apropriação das mesmas^{1,2}. Contudo, apesar dos avanços tecnológicos, das novas modalidades de comunicação, da ampliação

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa – vicampolina@gmail.com

²Médico Sanitarista. Doutorando pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Gestor público do Instituto Nacional do Câncer.

³Graduanda em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

⁴Graduanda em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

⁵Médico Sanitarista. Mestrado em Saúde Coletiva pela UNICAMP e Diretor Executivo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).

⁶Médico Sanitarista. Residente em Medicina Preventiva e Social da UNICAMP.

⁷Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

de espaços virtuais de discussão que favoreçam a democracia, nota-se que os processos decisórios referentes às políticas de saúde são historicamente restritos a espaços governamentais e informações que são de caráter público, na maioria das vezes, não são transmitidas para a população. Diante disso, procurando integrar diversos setores da sociedade interessados em discutir políticas de saúde foi instituída a plataforma virtual, *Blog Saúde Brasil*. Esse relato, apoiado no pensamento de Pierre Lévy, se insere no âmbito do projeto de extensão intitulado: “A WEB 2.0 e as políticas de saúde: criando espaços para democratização dos debates” da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **Objetivos:** ampliar as discussões em torno das políticas de saúde, sobretudo no que se refere ao SUS; contribuir para a formação dos alunos de enfermagem, medicina e nutrição da UFV. **Metodologia:** para o desenvolvimento das atividades do projeto de extensão foi construída um ciberespaço (*blog*) onde textos eletrônicos sobre as atuais políticas de saúde são publicadas. Segundo Lévy, ciberespaço é o espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias dos computadores ². Nessa plataforma virtual as informações e discussões produzidas por diversos militantes da saúde são organizadas, sistematizadas e disponibilizadas aos internautas. Para isso, os integrantes do projeto realizam pesquisas diárias para captação de textos já disponíveis nas redes sociais, periódicos e outros ambientes da internet; publicam textos enviados por usuários do blog e/ou apoio técnico a estes no processo de publicação; administram os perfis nas redes sociais; realizam debates online com atores da área da saúde ou com interface com seus temas; e acompanham os perfis no Twitter e compilam informações postadas neles. **Resultados:** Inicialmente a plataforma era chamada de *Blog Saúde com Dilma* e aos poucos foi angariando espaço no mundo virtual e conquistando diversos internautas. Ricardo Teixeira, no ciberespaço Rede HumanizaSus, afirmou que o *blog* soube evoluir e se consolidar como um espaço de referencia na web para o debate qualificado sobre os rumos das políticas de saúde no país e hoje, chama-se, *Blog Saúde Brasil*. Refere que o blog ganhou uma visibilidade notável e grande popularidade devido ao alto número de acessos trazendo consigo uma proposta de trabalho enriquecida e inovadora pelas ferramentas da web 2.0³. Atualmente conta-se com cerca de 40 mil acessos mensais e 30 colaboradores que escrevem colunas

regulares. Essa dinâmica de trabalho tem caráter interativo e colaborativo, onde a autoria e recepção de conteúdos se integram, de forma que todos são produtores e receptores. Nesse sentido, esse projeto trabalha com a concepção de que todos podem contribuir para a construção de um debate cívico sobre as atuais políticas de saúde. Conforme Lévy, a inteligência coletiva é uma inteligência distribuída por toda a parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências¹. Logo, respeitando a singularidade de cada um, percebe-se que através do *blog* é possível criar debates virtuais que permitem a construção da inteligência coletiva e o aperfeiçoamento da democracia brasileira, em que a participação popular se torna mais real. Ademais, compreende-se que este trabalho possibilita uma interconexão, aproximação da sociedade civil, a instituição de espaços de discussões, a organização de mobilizações sociais, a disseminação de pesquisa e compartilhamento de conteúdos diversos. **Conclusão:** o *Blog Saúde Brasil* colabora para a promoção de debates de extensão global e, assim, torna os agentes de diversos setores da sociedade participantes da construção das políticas e do SUS. Além disso, as ações desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem, nutrição e medicina no projeto e a sua participação nos debates são de extrema importância para o aprendizado dos mesmos, incentivando-os a praticar o desenvolvimento social, a democracia, o olhar crítico e lutar a favor de um SUS colaborativo pelas esferas governamentais.

Referências

1. Lévy P. As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1993.
2. Lévy, P. Cibercultura. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999 B.
3. Teixeira, RR. Territórios do SUS no ciberespaço: avanços e retrocessos. 2013. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/usuario/ricardo-teixeira>. Acesso em: 12 de abril de 2013.

CONSTRUINDO SABERES ACERCA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS
INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PELO PET-SAÚDE NA ESF
DO BAIRRO AMORAS NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA- MG

DE SOUZA, TASSIANA ELENA¹

FERRAZ, SUÉLEN PESSATA¹

HAMADE, DANIELE DO CARMO ELETO¹

DA SILVA, HELEN BELARMINO ALVES²

MARTINS, ISADORA CAROLINE²

PORFÍRIO, MARIA LUCYA BRAGA²

VIVEIROS, GABRIELA DE CAMPOS³

MENEZES, CRISTIANE ALMEIDA⁴

REIS, HAMILTON HENRIQUE TEIXEIRA⁴

DO PRADO-JÚNIOR, PEDRO PAULO⁵

Descritores: equipe; educação em saúde; práticas.

O trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem grande importância, especialmente por consolidar um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade. Esse trabalho institui a base da proposta de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil.¹ Nenhuma profissão, quando individualizada, pode atender todas as necessidades da população, por isso a relevância do trabalho interdisciplinar. A equipe interdisciplinar tem a função de melhorar o atendimento e o cuidado aos usuários do SUS. Nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos universitários da área de saúde consta, dentre as características dos graduandos, a competência de laborar com outros profissionais da área de saúde, aprendendo assim a conviver. O profissional ou o estudante

¹ Discente do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa.

² Discente do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

³ Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Discente do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeiro (a), Professor (a) Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG.

atuando em equipe também aperfeiçoa seus conhecimentos e rompe a formação tradicional contida nas matrizes curriculares dos cursos da saúde, obtendo participação ativa no processo de recuperação e manutenção da saúde.² A fim de promover a integração entre ensino e trabalho na área da saúde durante a graduação, é estabelecido o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde). Tal programa tem como objetivo a promoção da ampliação ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho através do auxílio de equipes de aprendizagem tutorial na esfera da ampliação das redes de Atenção à Saúde. Especifica-se como dispositivo para qualificação em serviço dos profissionais da saúde para a construção de novos desenhos, aperfeiçoamento e promoção de Redes de Atenção à Saúde assim como de iniciação ao trabalho e educação dos estudantes dos cursos da área de saúde, em concordância com as especificações do SUS.³ O PET-Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV) é composto por estudantes do curso de Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição, tendo como objetivo intensificar desde cedo o trabalho em equipe interdisciplinar. O presente trabalho apresenta uma sistematização de experiência de uma das ações desenvolvidas pelo PET-Saúde na ESF que teve como objetivo desenvolver atividades interdisciplinares abordando temas como hipertensão arterial, alimentação saudável, higiene pessoal e práticas regulares de atividades físicas em prol da qualidade de vida e da prevenção de agravos e enfermidades. As ações educativas foram executadas durante a campanha de vacinação com foco em pessoas acima de sessenta anos e crianças de até dois anos, estendendo-se aos demais usuários que compareceram à Unidade Básica de Saúde do Bairro Amoras, Viçosa – MG, no dia 20 de abril de 2013. Dentre as atividades realizadas, destacamos a aferição de pressão arterial (PA), orientação nutricional, estímulo á práticas regulares de exercícios físicos e atividades lúdicas com as crianças, explanando temáticas de alimentação saudável, atividade física e higiene pessoal. Na aferição de PA foram utilizados métodos iguais de aferição e coletados dados dos pacientes como o nome, o endereço, o valor da PA e se o participante era hipertenso ou não, bem como foi dado orientações de prevenção sobre hipertensão arterial. Após a aferição os participantes eram encaminhados para as demais atividades. Na orientação nutricional e no incentivo á pratica de exercícios físicos

foram realizadas três ações: distribuição de amostras do sal de ervas, transmissão de informações através da pirâmide alimentar e entrega de folhetos. O sal de ervas é um tempero que ajuda a reduzir a ingestão de sódio. Com o intuito de promover uma reflexão acerca da diminuição do consumo de sal adicionado ao alimento e ressaltar a importância das atividades físicas, os acadêmicos explicaram sobre a relevância do sal de ervas e distribuíram amostras do mesmo junto a um folheto, confeccionado pela equipe. Esse informava o modo de preparo do sal e orientava sobre a importância das práticas regulares de exercícios físicos na manutenção da qualidade de vida. O desenvolvimento da atividade com a pirâmide alimentar objetivou ensinar e promover hábitos alimentares saudáveis, para a prevenção de doenças crônicas, estimulando uma vida melhor. A atividade ocorreu de forma explicativa, esclarecendo dúvidas e auxiliando a escolhas alimentares mais saudáveis de acordo com cada indivíduo e seu estado fisiológico. Ao realizar as intervenções com as crianças, os discentes optaram por desvencilhar do modelo tradicional de ensino, desenvolvendo-o de forma lúdica através de dinâmicas e brincadeiras. Tal forma de ensino objetivou evitar possíveis resistências a hábitos simples de autocuidado, compartilhar saberes e conhecimentos e facilitar a socialização das crianças, favorecendo as relações e trocas de experiências. As atividades interdisciplinares selecionadas pela equipe englobaram, além de ensinamentos pessoais como higiene e importância de hábitos escolares, padrões de movimento específicos, expressava a importância do autocuidado, a forma de buscar maior manifestação corporal, em termos de coordenação global, de todas as crianças. Dentre as brincadeiras e dinâmicas realizadas podemos citar: “Dança da Cadeira Saudável”, folhas em branco para desenhos, “Amarelinha Saudável” e imagens para colorir. As crianças eram instigadas a refletirem sobre os seus próprios hábitos de vida e comportamentos. Os acadêmicos assumiram função de estimuladores, pois despertou o interesse, a criatividade e a curiosidades dos indivíduos em relação aos assuntos abordados mediante a linguagem informal, ao esclarecimento de dúvidas e a participação dos mesmos junto com as crianças nas brincadeiras. As ações educativas executadas tiveram grande adesão, a comunidade se mostrou muito participativa e interessada nas mesmas. As atividades lúdicas com as crianças relacionadas à qualidade de vida, também foram satisfatórias, pois as mesmas se

demonstraram atentas e integradas às brincadeiras. O trabalho da equipe realizado de forma interdisciplinar foi de grande importância para contemplar as ações propostas para população, sendo que conseguiu atender as metas do PET-Saúde na campanha de vacinação. Como um dos objetivos do projeto é desenvolver atividades de maneira coletiva e interdisciplinar, esta equipe de estudantes teve a oportunidade de vivenciar tais práticas de modo significativo. Por meio desta ação obteve-se aprendizado a cerca da dinâmica do trabalho em equipe em um espaço de aplicação útil dos conhecimentos em saúde levando à população informações simples que podem modificar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Araujo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência e saúde coletiva*. 2007 mar./abr.; 12(2):455-464.
2. Benito GAV, Silva LL, Meirelles SBC, Felipetto S. Interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. *Fam Saúde Desenv*. 2003;5(1):66-72.
3. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de jun de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n.47, 11 de mar de 2013. Seção 3. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Edital_PET_14_2013.pdf>. Acesso em 02 de maio de 2013.

ÁREA TEMÁTICA 3

PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

HABILIDADES EM ENFERMAGEM II: FORMAÇÃO PROFISSIONAL BASEADA NOS PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE DE GORDON

Santos, Willians Guilherme dos¹

Braga, Luciene Muniz²

Correia, Marisa Dibbern Lopes²

Prado Junior, Pedro Paulo²

Perrone, Ana Carolina Amaral³

Descritores: Enfermagem. Ensino. Prática do Docente de Enfermagem.

O processo de formação do enfermeiro vem sofrendo transformações ao longo dos anos, tendo em vista as necessidades do mercado de trabalho e as adequações das diretrizes curriculares nacionais. Verifica-se, portanto, reflexo direto no profissional Enfermeiro, o qual assume, na contemporaneidade, novas funções e propostas que requerem profissionais com capacidade de aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser dentro dos modelos de saúde vigentes^{1,2}. Neste sentido, a fim de facilitar o desenvolvimento destas competências e das habilidades crítica, clínica e lógica pautadas no conhecimento técnico-científico vigente às Ciências da Saúde: Enfermagem, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) passou, recentemente, por adequações em seu projeto pedagógico e suas disciplinas³. Diante disso, temos o objetivo de apresentar neste relato a experiência vivenciada no ensino clínico da disciplina Habilidades em Enfermagem II, do quarto período. Como parte do aperfeiçoamento das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a disciplina Habilidades em Enfermagem II foi desmembrada em Laboratório de Habilidades em

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. e-mail: willians.santos@ufv.br

² Enfermeiro(a). Professor(a) Assistente II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Professora Temporária do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Enfermagem II. Assim, o aluno desenvolve uma carga horária em atividades teóricas, totalizando duas horas semanais e outra em atividades práticas, sendo duas horas em laboratório e, quatro horas/aulas semanais de ensino clínico em instituições de saúde a nível terciário conveniadas com o Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV. O conteúdo teórico foi organizado de acordo com os padrões de saúde funcional de Gordon⁴, diferenciado da formação tradicional que se baseia no Modelo Flexneriano. Essa forma de abordagem da disciplina permite a aplicação do aprendizado numa visão diferenciada do ser humano, que além de fazer o discente pensar como ENFERMEIRO, facilitará a apreensão e aplicação das Taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC) quando do estudo na disciplina Tecnologia do Cuidar e o Processo de Enfermagem, no quinto período. As atividades práticas, em ambiente hospitalar, são organizadas em grupos compostos por no máximo cinco alunos, sob orientação de um docente, no período da manhã, entre sete e onze horas, período que requer maior demanda de cuidados de Enfermagem (aprender a fazer), maior interação aluno-paciente e aluno-profissional da instituição (aprender a viver junto). A orientação didática do ensino clínico da disciplina de Habilidades em Enfermagem II visa permitir uma prática profissional integral da assistência e ser articulada ao contexto sócio-cultural, político e econômico no qual a atenção à saúde ao indivíduo e ao coletivo está inserida. A disciplina tem o objetivo de ensino das técnicas de enfermagem, com aplicação do conteúdo de exame físico e anamnese, vistos em disciplina anterior. Os discentes realizam algumas técnicas em atividades intensivas, nas três primeiras semanas da disciplina, com o objetivo de estarem melhor capacitados para o início das atividades em ambiente hospitalar, pois o conteúdo teórico e o de laboratório são dados em paralelo ao oferecimento da parte de prática em campo. Neste momento foram abordadas as técnicas relacionadas ao domínio de conforto, segurança e proteção e sinais vitais. Quando o conteúdo não foi abordado em componente teórico, o docente aborda o conteúdo dos pontos de vista teórico e prático *in locu* no campo de prática. Essa experiência proporciona, em algumas técnicas, primeiro o ensino prático e posteriormente o ensino teórico formal. Havendo em ambas as técnicas de ensino/aprendizagem vantagens. Desde o

primeiro dia de aula em campo clínico, os alunos prestam assistência integral ao paciente, em duplas e, a partir da terceira semana, individualmente, de acordo com a complexidade e nível de dependência do paciente. Este mecanismo possibilitou, no primeiro momento, superar a insegurança de realizar a semiotécnica e, no segundo momento, após a fase de superação, dominar com competência e praticar a semiotécnica a fim de internalizar o conhecimento técnico-científico. Com vistas à assistência integral, salienta-se a questão do caráter interdisciplinar das atividades realizadas, o qual destacamos: a anamnese e exame físico, apreendidos em Habilidades em Enfermagem I, para identificar problemas reais e potenciais do paciente; o preparo e administração de medicamentos, relacionando os conhecimentos apreendidos na disciplina Enfermagem na Administração de Medicamentos, cursada no mesmo período; os cuidados gerais relacionados ao domínio de promoção do conforto e segurança do paciente; as técnicas de enfermagem relacionadas à atividade/repouso, à nutrição e à eliminação e troca; as orientações ao paciente e familiares com vistas ao autocuidado e preparo para alta hospitalar; o registro de enfermagem e a passagem de plantão. O ensino clínico oportuniza também a vivência com problemas relacionados à estrutura, a materiais e recursos humanos. Fato que desperta o olhar crítico, oportunizando vivenciar dilemas entre o ideal e o real, entre o saber teórico e o prático, proporcionando aprender a conhecer a realidade e colocar em prática mecanismos que assegurem assistência eficiente, mantendo o foco na segurança do paciente. Ao término de cada dia de atividade prática, há um período de discussão entre docente e discentes, a fim de verificarem as dúvidas, as dificuldades e os pontos positivos e negativos vivenciados. É também, um momento da apresentação de pesquisa extra-aula (aprender a aprender), que aplica os conhecimentos apreendidos em outros momentos do curso, resgatando a interdisciplinaridade, complementando o aprendizado e relacionando o aprendizado prático com os conteúdos teóricos. Assim, o ensino clínico dentro das Habilidades em Enfermagem II vem, em consonância com as diretrizes curriculares do curso de Enfermagem, discutir temas relevantes para a formação do enfermeiro, propiciando em conjunto com as demais disciplinas, um ensino com qualidade.

Referências:

1. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
2. Mary GS, et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Jan./Mar.; 19(1):176-84.
3. Santos WG dos, Carvalho NR, Correia MDL, Braga LM. Subsídio ao pensamento clínico segundo os domínios da NANDA – I. Anais. In: III Mostra Científica de Enfermagem da UFV; 2012 mai.; Viçosa, Brasil.
4. Correia MDL, Braga LM, do Prado MRMC, do Prado Junior PP. Ensino da fase de investigação segundo os domínios da Taxonomia da NANDA-I. Pôster. In: 2011 Latin American Symposium; 2011 jun 3-4; São Paulo, Brasil.

ÁREA TEMÁTICA 4
EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM INTERFACE COM AS DOENÇAS DE SAÚDE PÚBLICA: A ATUAÇÃO DO PROJETO “OUTROS SOCORROS” EM ATIVIDADES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Dias, Mylene Mayara Santos¹
Ferreira, Emanuely Santos²
Assis-Neta, Margarida Maria²
Silva, Nathália Bastos²
de Mello, Carolina Maffia Vaz²
de Souza, Tassiana Elena²
Rodrigues, Jéssica Luiza Ripani²
Lobo, Larissa Dantas²
Pinto, Thiago Nogueira²
do Prado-Júnior, Pedro Paulo³
Braga, Luciene Muniz³

Descritores: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Saúde da Criança, Saúde Pública.

O projeto “OUTROS SOCORROS” é desenvolvido em entidades do município de Viçosa-MG e resume-se, principalmente, na atuação com atividades lúdicas de educação em saúde, promovendo condições de ensino-aprendizagem aos institucionalizados das entidades das quais atuamos e, dentre essas entidades, está a “Casa do Acolhimento”, uma instituição onde residem crianças e adolescentes – órfãs em sua grande maioria ou que se encontram em grande vulnerabilidade social – de variada faixa etária. O presente trabalho apresenta uma das experiências de atividades desenvolvidas na “Casa do Acolhimento”. O tema abordado na atividade

¹ Acadêmica do 5º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG. mylene.dias@ufv.br

² Acadêmico (a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG.

³ Enfermeiro (a), Professor (a) Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG.

em questão foi “Doenças relacionadas à saúde pública”, tais como Dengue, doença de Chagas, Leishmaniose e Leptospirose, conforme foi solicitado pela instituição devido à situação do município de Viçosa - que está sofrendo uma epidemia de Dengue - e pelas crianças com as quais trabalhamos que gostariam de saber sobre os animais, para se cuidarem quanto às doenças das quais eles são vetores. A atividade realizada foi em forma de oficina, que foi elaborada para 15 crianças, cuja faixa etária varia entre 5 e 12 anos, com um tempo estimado para 02 horas. Objetivamos a essa atividade, acrescentar às crianças maiores conhecimentos a cerca das formas de transmissão e prevenção das doenças de saúde pública, dando extensão às transmitidas por animais domésticos, difundindo desta forma, o objetivo da atividade com os objetivos do Projeto: A Promoção da Saúde. A atividade foi iniciada a partir do estímulo à reflexão dos participantes através de uma pergunta norteadora: “Quais animais e/ou insetos vocês conhecem que transmitem doenças e quais são as doenças transmitidas por eles?”, essa reflexão foi fundamental para o seguimento de toda a oficina, uma vez que permitiu conhecer o senso comum, a fim de acrescentar informação, e não apenas substituir e atropelar o que já era de conhecimento das crianças. Portanto, trabalhamos de forma problematizadora, através do diálogo (substituindo, portanto, a transmissão de conhecimentos), focando na percepção de que o indivíduo é provido de saberes e que estamos ali para construir e acrescentar, e não substituir. Dando sequência à oficina, utilizamos de materiais educativos audiovisuais, que foram filmes em forma de desenho animado, que ensinam e trabalham a prevenção e transmissão das doenças em questão a partir de histórias animadas de personagens infantis que vivem situações cotidianas semelhantes às das crianças participantes da oficina, fazendo uma proximidade das mesmas com o tema e despertando, desta forma, a curiosidade e o interesse delas pela atividade. Após os filmes, a oficina seguiu para um momento mais teórico do que prático, que foi o uso de *slides* projetados contendo perguntas relacionadas ao que foi trabalhado nos filmes, para que as crianças pudessem responder e os possíveis equívocos fossem corrigidos e para frisar o aprendizado. Além do mais, trabalhar perguntas e respostas abriu espaço para diálogos onde as crianças pudessem expor suas dúvidas e questionamentos, possibilitando a nós, explicar o que realmente era de necessidade para elas sobre o tema, o que eles

ainda não sabiam. Uma vez que todas as dúvidas foram sanadas, partimos para um momento mais prático na oficina, através de um jogo educativo, o jogo da memória. Esse jogo trabalha as doenças e suas formas de transmissão e prevenção, o objetivo é mais uma vez as crianças frisarem o que foi trabalhado na oficina e a percepção realizada pelos facilitadores da oficina do que foi aprendido pelas crianças, como forma de avaliação. O jogo foi realizado da seguinte forma: As crianças foram divididas em cinco grupos de três crianças, e cada grupo sentou em volta de uma mesa, onde foram dispostas pedaços de papel em formas retangulares, formando “cartas”. Essas cartas foram confeccionadas aos pares: Um par tinha o nome de uma doença e no outro a foto do animal que transmite tal doença ou um a forma de transmissão ou a de prevenção desta doença. Essas cartas foram organizadas na mesa com o que estava escrito para baixo, ou seja, deixando exposto o verso das cartas, que estava em branco. A primeira criança a jogar virou duas cartas aleatórias para tentar encontrar um par, caso encontrasse, jogaria novamente virando mais duas cartas, caso não encontrasse, passaria a vez para a próxima criança a jogar, e assim o jogo seguiu até todos os pares serem encontrados, venceu o jogo quem encontrou mais pares. Essa atividade possibilitou que o tema fosse abordado em uma forma de uma brincadeira, promovendo a descontração entre os participantes e deixando-os à vontade ao expressar sobre o que foi aprendido sobre o tema, permitindo que a avaliação da oficina tenha sido realizada de forma despreendida de tensão e favoreceu um *feedback* positivo dos participantes para os facilitadores da oficina. Quanto à avaliação, portanto, foi significativamente positiva, pois no decorrer de toda a oficina houve o *feedback*, os diálogos entre participante-ministrante propiciou a percepção de um entusiasmo e um interesse por parte dos participantes ao tema e às atividades realizadas. Além disso, o resultado da atividade que tinha o objetivo de avaliação – o jogo da memória – foi claramente positivo, pois todas as crianças estavam relacionando perfeitamente todas as doenças trabalhadas às suas formas de prevenção e transmissão, satisfazendo desta forma, o objetivo inicial da oficina. Em termos de considerações finais, vale ressaltar que a oficina, que partiu de uma necessidade dos participantes, foi avaliada como positiva partindo do pressuposto que atingiu os seus objetivos, isso nos faz refletir que o planejamento da mesma e a forma com que foi trabalhada

foi crucial para esse resultado, pois a metodologia dialética – com foco no indivíduo e no coletivo social, visando uma promoção de conscientização e reflexão à partir da problematização do tema, onde o participante é o protagonista da atividade e há o diálogo, ou seja, a conversa é horizontal e bidirecional – permite que haja a formação de uma consciência crítica, não sendo apenas um aprendizado mecânico, como se o indivíduo fosse um “depósito de informações”, efetivando o aprendizado. Portanto, atividades educativas como esta, caracterizam o “Outros Socorros” como um formador em educação popular em saúde.

Referências Bibliográficas

Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa. Paz e Terra. 2009.

Oliveira DL. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: Entre a tradição e a inovação. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 mai-jun; 13(3): 423-31.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTAÇÃO: EMPODERANDO GESTANTES ACERCA DA GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA (MG).

Azevedo, Lídia Flávia¹

Rodrigues, Nayara Vilela¹

Caetano, Vanessa Rodrigues Gonçalves²

Ayres, Lílian Fernandes Arial³

Descritores: Educação em Saúde, Gravidez, Enfermagem, Relações Comunidade-Instituição.

No município de Viçosa (MG) percebe-se uma intensa medicalização do parto, alto índice de cesarianas e mortalidade materna, aspectos estes que podem estar diretamente relacionados à assistência. A taxa de parto cesáreo no município elevou de 54,8% (1999) para 60,9% (2008), sendo o valor do ano de 2008 apenas um dado preliminar. De acordo com informações do Serviço de Vigilância Epidemiológica, o número de partos cirúrgicos realizados no município superou o número de partos naturais durante todo o período compreendido entre 2001 e 2009¹. Esta realidade está muito distante do que preconiza a Organização Mundial de Saúde: apenas 15% de partos cesáreos². Apesar dos elevados índices de cesariana no país, a expectativa da mulher brasileira ainda é pelo parto normal, especialmente da primigesta³. Tal fato pode estar relacionado com a falta de empoderamento destas mulheres em relação aos benefícios para a mãe, para o feto e os pontos positivos da realização do parto natural. A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência de vida saudável². Mas a naturalidade do parto vem se transformando a cada dia,

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. Contato: lidia_flavia@hotmail.com

² Enfermeira, especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais

³ Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV

principalmente devido à transferência do parto para o ambiente hospitalar. Esta modificação de cenário “resultou na mais elaborada proliferação de rituais em torno deste evento fisiológico já vista no mundo cultural humano”⁴. Dessa forma, a mulher vem perdendo a autonomia em seu próprio processo de gestar, parir e maternar. Apesar deste processo ser natural e fisiológico, existem vários fatores geradores de risco gestacional, dentre eles, os socioeconômicos e culturais. Contudo, a existência desses fatores não indica a utilização de recursos propedêuticos com tecnologia mais avançada. É necessário apenas que exista uma atenção qualificada e efetiva da equipe de saúde através de um maior número de consultas pré-natais e visitas domiciliares, com intervalo definido de acordo com o grau de risco identificado e a condição da gestante no momento⁵. A realização de grupos educativos, como prática de saúde, deve ser estimulada e implementada para que as gestantes e seus familiares possam adquirir conhecimentos sobre o processo gravídico-puerperal de forma mais dinâmica e participativa, possibilitando assim a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas. Portanto, é importante que a mulher, especialmente aquela em situação de vulnerabilidade, tenha acesso aos serviços de saúde, oportunidade de estar bem informada e na melhor condição física possível antes de engravidar e também durante a gestação⁵. Cabe aos profissionais de saúde, principalmente no que tange ao enfermeiro, permitir que o processo gestacional ocorra de forma natural e de acordo com o plano que a própria mulher escolher, de forma a envolvê-la no processo, uma vez que ela é a protagonista da gestação e do parto. Este relato de experiência inscreve-se no âmbito do projeto de extensão intitulado “O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares” que tem como **objetivo**: desenvolver ações educativas para os casais grávidos, puérperas e famílias do município de Viçosa de modo a proporcionar uma melhoria na qualidade do cuidado ofertado a esse grupo em seu processo de gestar, parir e maternar. A **metodologia** é pautada em Paulo Freire, que contraria a educação bancária, ou seja, possui como ferramenta a educação popular e a troca de experiências promovendo assim o empoderamento dos educandos. **Resultados**: O foco de atenção são as gestantes, mas não se pode deixar de atuar com os companheiros e membros da família, pois eles convivem diretamente com as gestantes e também são corresponsáveis pela gestação.

Discentes e docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) desenvolvem atividades educativas em duas localidades no município de Viçosa. Os grupos são realizados com periodicidade regular, totalizando cinco encontros por ciclo, que envolvem desde aspectos relacionados à gestação, parto até o puerpério. Em todos os grupos vê-se a importância da participação das gestantes e seus familiares e por isso os planejamentos e atividades são feitos de forma dinâmica e levam em consideração a opinião, os pré-conceitos e os conhecimentos dos participantes. Além disso, são realizados grupos de discussão, onde os integrantes do projeto selecionam artigos e discutem sobre diversas questões relacionadas a essa temática e áreas afins, como as ideias de Paulo Freire, para que possam ser continuamente atualizados e capacitados. **Conclusão:** conclui-se que ao implementar este projeto permite-se o empoderamento das mulheres e seus familiares em relação ao processo de gestar, parir e maternar. Através da participação nos grupos, eles têm a oportunidade de conhecer mais sobre este processo e sobre os direitos que advêm sobre ele. Vale lembrar a importante participação dos familiares, que assim podem colaborar com a parturiente durante esta fase da vida, o que muitas vezes não é possível em outros atendimentos de saúde. Acredita-se que com esse repasse e discussão de informações essenciais para uma gestação saudável possa ser possível diminuir os riscos gestacionais, a mortalidade materna e as cesáreas desnecessárias. Em suma, a mulher deve se tornar a personagem principal da sua gestação, cabendo ao profissional de saúde reforçar e reavivar esse sentimento dentro de cada uma delas.

Referências:

1. Melo CM et al. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Análise da situação de saúde do município de Viçosa-MG. Viçosa; 2011.
2. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.
3. Barbosa GP, Giffin K, Ângulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'orsi E, Reis ACGV. Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad. Saúde Pública. 2003; 19(6): 1611-1620.

4. Davis-Floyd R. Birth as an American Rite of Passage. 2 ed. Berkeley: University of California Press; 1992.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília; 2010.

O CUIDADO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A GESTANTES

Araujo, Jhonathan Lucas¹

Ayres, Lilian Fernandes Arial²

Vieira, Sidneia Ribeiro²

dos Santos, Isabel Maia¹

Bastos, Mariana Araújo Pena¹

Toledo, Ana Eduarda de Souza Rodrigues¹

O cuidar em saúde, desde os primórdios, depende do relacionamento social; atualmente, na era da informação e tecnologia, promover estratégias de cuidado em saúde para a atenção primária significa romper paradigmas biomédicos¹. Para modificar comportamentos em saúde, é necessário compreender os determinantes da saúde de um grupo. Deve-se considerar a ambiência, as políticas sociais e outros fatores de risco sociais e ambientais, como educação, moradia, saneamento e segurança². Partindo desse pressuposto, o enfermeiro enquanto promotor da saúde precisa refletir sobre alguns desafios: as vulnerabilidades sociais e a visão assistencialista e biomédica que engessa o trabalho grupal e interfere na natureza da educação em saúde. Para desenvolver esse tipo de atividade deve-se possuir potencial para interagir com as pessoas envolvidas, reconhecendo e valorizando comportamentos, crenças, valores, mitos e conhecimentos que essa população possui. Além disso, garantindo formação de pensamento coletivo, fortalecimento do grupo, espontaneidade e pensamento crítico, a experiência do trabalho de grupo é efetivada e enriquecida pelas vivências da população. O objetivo do presente estudo é evidenciar a experiência de uma atividade de educação em saúde para gestantes no município de Viçosa (MG). Metodologia: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por estudantes e docentes de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). A execução dos grupos de educação em saúde para gestantes faz parte do projeto de extensão intitulado “O grupo educativo

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: jhonathan.araujo@ufv.br

² Enfermeira Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares”. Os dados foram coletados e analisados nos meses de abril e maio de 2013 e o grupo ocorreu no dia 27 de abril de 2013. O desenvolvimento da atividade foi mediado por três acadêmicos e uma docente de Enfermagem da UFV. Quinze gestantes participaram da atividade com duração de duas horas. O tema da atividade foi: o processo gestacional, parto e puerpério e seus pontos positivos e negativos. Para desenvolver as atividades, elaborou-se uma dinâmica de criação de vínculo intitulada “Bem-me-quer, mal-me-quer”. Esta atividade consiste em alocar gestantes e mediadores em círculo para promover o sentimento de pertença no grupo. Passa-se uma flor, e cada integrante deve dizer o nome, idade gestacional, nome e sexo do filho, e um ponto negativo ou positivo do processo de gestar/parir/maternar, relativos à gestação atual, ou anteriores. Através dessa dinâmica, objetivou-se que as gestantes refletissem sobre seu atual estado, interagissem entre si e com os mediadores, a fim de formar um *continuum* de pensamento que auxiliasse nos dilemas enfrentados nessa fase da vida. Resultados: observou-se que a maioria das informações relacionadas ao bem-me-quer, ou seja, pontos positivos do processo gestacional estavam relacionados a sentimentos direcionados ao bebê como: a sensação de sentir os movimentos fetais, descobrir o sexo do bebê, conseguir auscultar os batimentos cardíacos durante consultas de pré-natal, intermediar a comunicação verbal do companheiro com o abdome grávido/bebê, e visualizar o crescimento do filho na vida extrauterina. Durante os momentos de mal-me-quer foram identificados diversos sentimentos e queixas que estão relacionados com as alterações gravídicas e corporais. Essas foram agrupadas e discutidas pelos autores de acordo com a etiologia. O aumento de peso e do volume do abdome grávido causa lombalgia, desconforto, fadiga, cansaço, dispneia, taquicardia, insônia e pirose. Os hormônios placentários provocam náuseas e vômitos. Essas alterações são comuns do processo e foram discutidas com o grupo a partir de informações do Ministério da Saúde⁴. Ademais, elas foram orientadas como minimizar determinados desconfortos. A questão do planejamento familiar ineficaz também foi levantada nos momentos de mal-me-quer; relacionada com insegurança no cuidado com o bebê e dificuldades de aceitação da gravidez; além do mais, foi relatada a sensação de medo diante do desconhecido-relativa à medicalização do parto, especialmente às práticas anestésicas no

procedimento cesáreo. Ressalta-se que essas informações são relevantes na prática de educação grupal, pois através de palavras e atitudes, torna-se possível conhecer o perfil do grupo trabalhado, possibilitando assim, a formulação de estratégias de enfrentamento das dificuldades e problemas comuns, que surgem durante a gestação. Quando focado o planejamento familiar, verificou-se que nenhuma das gestantes havia planejado a gestação atual, sendo assim, abordou-se o tema dos métodos contraceptivos, explicando finalidade, mecanismo de ação e disponibilidade no Sistema Único de Saúde. Abordou-se ainda o tema amamentação e seus benefícios para o binômio mãe/filho, sanando dúvidas sobre o tema, principalmente relacionadas à pega correta, amamentação exclusiva, mamilo invertido e fissuras/mastite⁵. Para finalizar o grupo, orientou-se sobre a importância da atividade física, alimentação saudável, repouso, exames laboratoriais e cuidados com o recém-nascido, principalmente em relação ao coto umbilical com intuito de garantir um desfecho gestacional favorável e uma melhoria da vida da mulher, seu bebê e familiares. As gestantes relataram que o grupo proporcionou o aprimoramento do conhecimento sobre a gravidez o que muitas vezes não é elencado durante as consultas de pré-natal, além de subsidiar a troca de experiências entre primigestas e multigestas. Conclusão: Apesar de difícil mensuração de resultados, estratégias de educação em saúde são responsáveis pela mudança de comportamento e melhoria do processo gestacional⁵. Acredita-se que o enfermeiro da atenção básica, planejando intervenções educativas em saúde, atua como facilitador do empoderamento dessas mulheres. Com o desenvolvimento da atividade de educação em saúde e suas interfaces psicossociais e culturais, consegue-se estabelecer a unicidade do grupo e apropriação de conhecimento. A atividade proporcionou troca de saberes, criação de vínculo e responsabilização acerca do processo gestacional. Mudar as concepções e mitos que abarcam a gestação é um processo gradual, no qual o enfermeiro deve trabalhar de forma contínua.

Referências

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano. Rio de Janeiro: Vozes;1999.

2. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto and Contexto Enfermagem*, 2009;18(4):652-660.
3. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009 14(5):1347-1357.
4. Brasil. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde;2005.
5. Bracco Neto H, & Taddei JAAC. Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atividade educacional. *Rev. paul. pediatr*, 2000;18(1):7-14.

PROMOVENDO A SEXUALIDADE E A AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DE UM GRUPO EDUCATIVO PARA CASAIS GRÁVIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rodrigues, Nayara Vilela¹

Azevedo, Lídia Flávia¹

Caetano, Vanessa Rodrigues Gonçalves²

Ayres, Lílian Fernandes Arial³

DESCRITORES: Promoção da saúde, gravidez, sexualidade, aleitamento materno, educação em saúde.

INTRODUÇÃO: A amamentação e a sexualidade são dois temas muito trabalhados em grupos educativos para gestantes, pois se tratam de assuntos carregados de mitos e dúvidas que podem dificultar a passagem pelo processo de gestar-parir-maternar de forma segura e com qualidade. O aleitamento materno possui várias vantagens para a mãe e o bebê, pois fornece energia e suprimento adequados ao bebê até os seis meses de idade, protege de doenças crônicas e infecciosas, reduz a mortalidade infantil, não possui custos e aumenta o vínculo afetivo entre mãe e filho¹. A sexualidade pode se tornar um grande problema para o casal durante a gestação. Os sentimentos de medo, angústia e ansiedade fazem com que a mulher necessite de mais atenção neste período da vida. O ato sexual geralmente vira um tabu durante a gravidez, devido à crença que pode machucar o bebê, o que leva alguns casais a adiarem as relações sexuais para o período pós-parto. Essa atitude pode representar uma ameaça ao relacionamento do casal, gerando a perda da afetividade e da segurança emocional. Dessa forma, é essencial realizar orientações sobre o tema durante a prática dos grupos educativos, de forma que não só a mulher seja orientada, mas que o seu companheiro também receba informações

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. Contato: nayara.rodrigues@ufv.br

² Enfermeira, especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV.

sobre as mudanças na sexualidade do casal. O incentivo ao aleitamento materno também deve ser enfatizado nestes encontros, repassando ao casal todas as informações relevantes para uma amamentação bem sucedida². A atenção ao pré-natal e ao puerpério deve partir do princípio da qualidade e da humanização para que a saúde materna e neonatal seja valorizada. Para que isso ocorra, são necessárias ações de prevenção e promoção da saúde, sem abrir mão do diagnóstico e tratamento correto que essa mulher venha necessitar³. Dessa forma, conta-se com a participação dos profissionais de saúde, os quais são capazes de reconhecer situações críticas e realizar intervenções apropriadas através do conhecimento adquirido. A equipe de saúde deve estar preparada para atender diversos grupos populacionais, nos quais a gestante pode estar inserida, e para isso deve-se basear nos princípios da integralidade e equidade, permitindo a participação ativa desta gestante em seu período gravídico⁴. É no momento do pré-natal, que os espaços para a educação em saúde devem ser estabelecidos, a fim de preparar essa mulher para ser protagonista do seu próprio ciclo grávido-puerperal. A prática de grupos educativos, além de fornecer conhecimento acerca da gestação e do parto, fortalece o lado cidadã das gestantes⁵. OBJETIVO: Relatar a experiência de um grupo educativo para casais grávidos sobre a temática da amamentação e da sexualidade por meio da metodologia participativa de Paulo Freire. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido pelos membros do projeto de extensão intitulado “O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares”. Os dados foram coletados no mês de abril de 2013. O grupo educativo foi realizado com a participação de gestantes residentes do município de Viçosa-MG, onde as mesmas foram convidadas através de visitas domiciliares realizadas pelos integrantes do projeto que contaram com a colaboração das equipes da estratégia de saúde da família do município. O grupo ocorreu no dia 13 de abril de 2013, nas dependências da Universidade Federal de Viçosa, que forneceu uma casa situada na Vila Gianetti para a realização encontros. RESULTADOS: Neste grupo compareceram três gestantes com os seus respectivos companheiros. As idades gestacionais variavam entre a 20^o e a 26^o semana. A metodologia utilizada foi o “Círculo de Cultura” de Paulo Freire, onde os participantes foram acomodados em forma de círculo,

possibilitando assim a interação entre eles e os integrantes do projeto. No primeiro momento, houve uma apresentação dos participantes. Em seguida, abordou-se o tema da sexualidade. Visando estimular e aguçar o pensamento reflexivo e crítico foi apresentado imagens relacionadas ao assunto. Cada participante expôs a sua percepção e o conhecimento preexistente sobre a figura apresentada. Neste momento os participantes relataram as experiências vivenciadas e os problemas enfrentados por cada casal. Percebeu-se que os casais souberam distinguir a sexualidade, a qual perpassa sobre todo o contexto bio-psico-social do casal, do ato sexual propriamente dito, o que proporcionou uma discussão mais aprofundada. Ao abordar a amamentação, estimulou-se primeiramente o depoimento das duas múltiparas do grupo. Ambos depoimentos abordaram as dificuldades enfrentadas durante as experiências anteriores de amamentação e quais as condutas foram adotadas. Em seguida, apresentou-se imagens e um vídeo sobre as formas corretas de amamentar o bebê e os cuidados com a mama, a fim de evitar complicações como: fissuras mamilares, ingurgitamento e mastite. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento deste grupo educativo permitiu compreender que as dificuldades enfrentadas pelas gestantes e seus companheiros vão além da primeira gestação, pois ainda existiam inúmeras dúvidas, anseios e angústias entre os casais, independente do número de filhos. Outro fator importante foi a presença dos maridos/companheiros. Percebe-se que a participação ativa e o conhecimento adquirido pelo homem no período da gestação e da amamentação trazem benefícios não só para o bebê, mas também para a saúde afetiva do casal, proporcionando assim um gestar-parir-maternar de qualidade e sucesso. Este grupo também revelou a importância do profissional de saúde no ciclo gravídico dessas famílias. A criação do vínculo, o olhar diferenciado para cada família, a troca de experiência, permitiu que o intercâmbio de informação fosse de forma simples e clara, trazendo assim, satisfação tanto para os casais, quanto para os integrantes do projeto.

REFERÊNCIAS:

1. Benigno FL et al. Importância da amamentação: uma oficina educativa realizada com um grupo de gestantes de Fortaleza/CE. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal; 2012 jun 24-27; Fortaleza, Brasil.
2. Nunes MM et al. Estratégia educativa: promovendo a sexualidade no período gestacional. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal; 2012 jun 24 -27; Fortaleza, Brasil.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Simões ALA, Bittar DB, Mattos EF, Sakai LA. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. Reme: Rev. Min. Enferm. 2007;11(1): 81-85.
5. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Cienc. Saúde Colet. 2007;12(2): 477-486.

RELATO DE DINÂMICA REALIZADA PELOS INTEGRANTES DO PROJETO “OUTROS SOCORROS” COM SEMENTES DE GIRASSOL VISANDO AUMENTAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS MORADORES DO LAR DOS VELHINHOS NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG.

Rodrigues, Jéssica Luiza Ripani¹

Silva, Nathália Bastos²

de Souza, Tassiana Elena²

Pinto, Thiago Nogueira²

de Mello, Carolina Maffia Vaz²

Dias, Mylene Mayara Santos²

Ferreira, Emanuely Santos²

Assis-Neta, Margarida Maria²

Lobo, Larissa Dantas²

do Prado-Júnior, Pedro Paulo³

Braga, Luciene Muniz³

Descritores: Promoção da Saúde, Saúde do Idoso, Saúde Pública, Humanização.

O “Outros Socorros” é um projeto realizado por docentes e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e atua em diversas instituições do município de Viçosa-MG. O projeto realiza suas intervenções por meio de práticas de educação em saúde, promovendo bem estar e melhoria da qualidade de vida dos institucionalizados, fazendo uso de atividades lúdicas, dinâmicas, conversas terapêuticas, entre outras. Dentre as instituições nas quais o projeto atua, está o “Lar dos Velhinhos”, uma instituição filantrópica, de caráter assistencial, sem fins lucrativos que acolhe e cuida de idosos do município e região. Segundo estudo, o

¹ Acadêmica do 4º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG – jessica.ripiani@ufv.br

² Acadêmico (a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG.

³ Enfermeiro (a), Professor (a) Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG.

envelhecimento da população tem ocorrido de maneira acentuada, como é o caso do Brasil, onde a população de idosos (60 anos) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002. Há ainda a estimativa que esse número alcance a casa dos 32 milhões em 2020¹. Concomitantemente às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento apresentam maior expressão, podendo representar um dos maiores desafios da saúde pública e ainda, um dos principais motivos da institucionalização. Nesse cenário, na maioria das vezes, o grupo de idosos é privado de suas concepções e ideias, já que eles encontram-se longe de sua família e do convívio com os amigos. As relações nas quais sua história de vida foi construída são totalmente modificadas². É neste contexto que está inserido o projeto “Outros Socorros”, que tem como objetivo a promoção da saúde, prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida através da estimulação da autonomia dos idosos, resgate de memórias e promoção da autoestima. Com o objetivo de resgatar as memórias, ressaltar a perspectiva de vida e estabelecer vínculos entre os idosos residentes do “Lar”, o “Outros Socorros” realizou uma dinâmica com sementes de girassol, que foram escolhidas como representação de experiências, expectativas, sonhos e dificuldades, uma vez que as sementes quando bem cuidadas, se transformam em algo maior, a flor, fazendo uma analogia à vida. Na execução da atividade, os idosos se organizaram em um grupo em forma de círculo, juntamente com os integrantes do projeto, favorecendo a socialização e as relações interpessoais, uma vez que a relação entre as pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida, os idosos precisam sentir-se úteis e estarem sempre envolvidos nas atividades, pois as mesmas proporcionam aprendizagem constante, além de troca de experiências, idéias, sentimentos, e afeto entre os participantes. No primeiro momento da atividade, duas sementes de girassol foram entregues a cada participante para que, já no segundo momento, um participante fizesse uma doação de uma semente a um colega também participante, acompanhando a semente doada o idoso deveria expressar seus desejos e sentimentos para com o próximo participante, sendo esta a justificativa da doação. No terceiro momento, a segunda semente permanecia com o participante, significando as perspectivas de vida almejadas para si, sendo ressaltadas por uma fala à todos. A dinâmica terminou quando todos os

participantes já tivessem expressado seus sentimentos e vontades e doado uma de suas sementes. Durante o desenvolvimento da atividade foi possível identificar por manifestações verbais dos participantes, resultados positivos que remetem ao envolvimento e participação dos mesmos apesar de algumas dificuldades como a de locomoção e a timidez. Os idosos se mostraram emocionados ao expor os desejos que tinham para o colega e para si mesmos. Vale destacar um relato de um dos idosos, o Sr. S. que almeja “ser mais querido entre as pessoas”, o que deixa evidente a necessidade de estimular as relações entre os idosos moradores da casa para que os mesmos se ajudem e sintam-se bem no ambiente em que vivem. A atividade promoveu uma reflexão sobre a vida e a subjetividade de cada participante, e pode sem dúvida levar a uma mudança de comportamento dos mesmos com os outros institucionalizados, acarretando benefícios como a promoção da socialização e ampliação do vínculo, com conseqüente melhoria na qualidade de vida. E assim, através da realização de atividades com perfil cultural e social junto aos idosos, como a dinâmica supracitada, é possível o desenvolvimento da socialização, promovendo cidadania e humanização, estratégias utilizadas na busca da qualidade de vida. Para que esses objetivos sejam alcançados é necessário conscientizar as pessoas sobre a necessidade de atividades educativas com a população idosa institucionalizada. A sociedade e o poder público devem tratar esse grupo com prioridade e investir em ações que fomentem a qualidade de vida dos mesmos. Atividades centradas nos sentimentos desse grupo populacional que cresce cada vez mais em nosso país são a essência de um corpo e mente saudáveis. A dinâmica realizada nos permitiu observar o interesse dos idosos em participar e expressar seus desejos e angústias, estimulando as emoções e a autoestima dos moradores do Lar dos Velinhos, fazendo com que eles se sintam importantes e capazes de viver ao invés de apenas sobreviver.

Referências Bibliográficas

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública [online]. 2003; 19(3):700-701. ISSN 0102-311X.

2. Freire-Junior RC, Tavares MFL. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion, Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2004/2005; 9(16):147-58.

ÁREA TEMÁTICA 5
CUIDADO EM ENFERMAGEM

A IMPORTÂNCIA DE UM OLHAR CRÍTICO E HUMANIZADO DO ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE CASO

Moreira, Brenda Silveira Valles¹

Rena, Pamela Brustolini Oliveira¹

Ayres, Lílian Fernandes Arial²

Descritores: Enfermagem; Estudos de Casos; Diabetes Mellitus; Gravidez; Cuidados de Enfermagem.

A maioria da população brasileira é constituída por mulheres, sendo estas, as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento e de familiares, vizinhos e amigos. Alguns fatores envolvendo a má qualidade de vida, nutrição inadequada e estresse contribuem de forma significativa para que as doenças crônicas não degenerativas estejam entre as principais causas de morte na população feminina, dentre elas, a Diabetes Mellitus. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, limitando-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. O último programa lançado foi a Rede Cegonha, em 2011, visando à garantia de uma atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao aborto e ao puerpério. No entanto, a morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante essa fase são preveníveis. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é a patologia metabólica mais comum na gestação e estima-se que no Brasil 7,6% das gestantes com mais de 20 anos são atendidas pelo SUS e 94% dos casos apresentam

¹ Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa
brendavalles27@hotmail.com

² Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

tolerância diminuída à glicose. É definida como alterações no metabolismo dos carboidratos, resultando em hiperglicemia variável, sendo diagnosticada pela primeira vez ou iniciando durante o período gestacional, podendo permanecer ou não após o parto¹. OBJETIVOS: Apresentar um estudo de caso sobre diabetes mellitus gestacional; analisar os principais problemas apresentados pela gestante; e traçar um plano de cuidados em prol da melhoria da qualidade de vida materna e fetal durante o período gestacional. METODOLOGIA: Este trabalho foi produzido à luz da metodologia conhecida como “estudo de caso”, com a criação de um caso clínico fictício². A partir dele, estudam-se alguns sinais e sintomas apresentados por uma gestante, com o intuito de detalhar e explicar a dinâmica da patologia da doença apresentada. O estudo foi desenvolvido durante os meses de janeiro a março de 2013 para atender um dos objetivos da disciplina Enfermagem Materna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Construiu-se uma situação problema articulada com os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, práticas e após uma extensa revisão bibliográfica sobre a temática. RESULTADOS: V.S.M.B, 36 anos, sexo feminino, negra, casada, cozinheira, ensino médio incompleto, renda mensal familiar de 4 salários mínimos. Queixa principal: aumento do sono, polaciúria, cefaleia, aumento excessivo do apetite nas 3 últimas semanas. Eliminações vesico intestinais normais. Nega tabagismo e etilismo. Realiza 5 refeições diárias com alta ingesta de carboidratos e proteínas. Ingesta hídrica com média de 4 litros ao dia. História familiar: Hipertensão (HA): pai, mãe. Diabetes Mellitus (DM): Avó materna e mãe. História pessoal: Relata Infecção Trato Urinário (ITU) há 2 semanas. História ginecológica: menarca aos 15 anos, 1ª relação sexual aos 16 anos. Nega DST's. História Obstétrica: Gesta: 2 Para: 1 Aborto: 0. 1ª gestação aos 24 anos, fez pré-natal e cesárea devido a desproporção cefalopélvica (DCP). Recém-nascido (RN), peso 4.359 kg. Gestação atual: data da última menstruação em 30/07/2012, idade gestacional, 30 semanas. IMC: 31,1 kg/m². Sinais vitais: 140x80 mmHg, 36,5°C, 19 irpm e 98 bpm. Abdome gravídico, altura uterina 33 cm. Batimentos Cardíofetais (BCF): 127 bpm. Nega perdas vaginais. Exame de glicemia em jejum indicando DMG e por isso foi encaminhada para o pré-natal de alto risco. DISCUSSÃO: Os principais problemas identificados foram idade materna avançada, ITU prévia, polidipsia, dieta, altura uterina incompatível com a

idade gestacional, historia de recém-nascido macrossômico e historia familiar de DM e HA. No que tange à idade materna, é consenso entre as literaturas, como fator de risco. Entretanto, a idade tida como ponto de corte ainda não é bem definida e quais riscos, sendo a mais aceita, idade materna acima de 35 anos¹. A polidipsia resulta da hiperosmolaridade sanguínea e da conseqüente desidratação intracelular, que é percebida pelos osmorreceptores cerebrais, desencadeando a sensação de sede intensa³. Já em relação à alimentação de VSMB, a sua dieta é rica em carboidratos e este excesso pode ser convertido pela insulina em gordura, favorecendo o seu armazenamento no tecido adiposo⁴. Outro problema identificado é altura uterina que está acima do normal e tem relação com hiperglicemia materna e fetal, que por sua vez, desencadearia a diurese osmótica fetal resultando em poliídramnia⁵. Diante disso, o plano de cuidados deve ser individualizado, de acordo com os problemas e fatores de risco identificados durante a abordagem a esta mulher. Ele começa durante as consultas de pré-natal onde devem ser salientadas a importância da assiduidade e a necessidade de práticas que favorecerão um melhor controle glicêmico. Isto pode ocorrer por meio da dieta adequada, rica em fibras e pobre em carboidratos com frequência de no mínimo 6 refeições diárias; realização da automonitorização da glicose antes das refeições; prática de atividades físicas leves diárias com duração de 20 minutos; aleitamento materno; além de serem capacitadas a identificar os sinais de hiper e hipoglicemia. O plano também deverá conter um acompanhamento da curva da altura uterina x idade gestacional e o ganho de peso com o intuito de identificar a poliídramnia. Os níveis urinários de glicose, proteínas e cetonas devem ser acompanhados, pois podem sugerir ITU e complicações da hipoglicemia (cetoacidose diabética). Por fim, deve ser orientada a realizar o teste de tolerância oral da glicose 6 semanas após o parto, para comprovar o retorno ou não da glicemia pré-gravídica. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que a partir de um plano de cuidado individualizado, a gestante com DMG pode ter uma melhor qualidade de vida durante e após a gestação, além de reduzir as complicações para o feto. Depreende-se que este estudo permitiu compreender as manifestações clínicas da DMG, a fisiopatologia que envolve todas as possíveis complicações materno-fetais, as principais orientações e condutas que o profissional enfermeiro deve realizar. Ademais, acredita-se que essas discussões,

fundamentadas na metodologia interativa, proporcionaram aos alunos de enfermagem um pensamento crítico, baseado em um amplo processo de reflexão sobre as atuais práticas e concepções de saúde e enfermagem. Desse modo, esse estudo despertou habilidades e comportamentos que certamente angariou benefícios para assistência de enfermagem e para o aprimoramento profissional dos mesmos, respondendo aos desafios impostos pela sociedade e pelo setor saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5a. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
- 2 Ventura M.M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Rev SOCERJ*. 2007 set./out.;20(5):383-386.
- 3 Lerco MM. Caracterização de um modelo experimental de Diabetes Mellitus, induzido pela aloxana em ratos. *Estudo Clínico e Laboratorial. Acta Cir Bras*. 2003 fev.;18(2):132-142.
- 4 Guyton AC, Hall JF. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
- 5 Maganha CA, Nomura RMY, Zugaib M. Associação entre perfil glicêmico materno e o índice de líquido amniótico em gestações complicadas pelo diabetes mellitus pré-gestacional. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(2):169-74.

A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE UM ESTUDO DE CASO

BANDEIRA, CAROLINA RIBEIRO¹

COLEN, FLÁVIA NUNES¹

SANTOS, NATÁLIA RODRIGUES¹

AYRES, LILIAN FERNANDES ARIAL²

Descritores: Saúde da Mulher, Obstetrícia, Curetagem.

Muitas pessoas consideram a gravidez um processo natural, com um desfecho positivo – o do nascimento de um bebê sadio. Entretanto, podem ocorrer distúrbios que resultem em desfechos negativos para o feto e/ou a mãe, os quais podem ser considerados gravidez de risco. Dentre essas complicações, destacam-se as hemorragias que ocorrem entre 10 a 15% das gestações, e podem representar risco gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico¹. Apesar das transfusões de sangue e das técnicas cirúrgicas modernas, a hemorragia obstétrica é ainda uma das três principais causas de mortalidade materna². Nesse contexto, observa-se que a incidência de óbitos por complicações de aborto é de 12,5% do total de óbitos, com amplas variações entre os estados brasileiros³. Com o **objetivo** de discorrer sobre as hemorragias da primeira metade da gestação dando ênfase em aborto infectado, será abordado um estudo de caso, cujos dados são fictícios, onde serão apresentados os principais problemas da mulher e também um plano de cuidados que atenda às suas necessidades. A **metodologia** trata-se de um estudo de caso de uma puérpera vítima de um aborto infectado, tendo uma abordagem descritiva e qualitativa. Foi desenvolvido durante os meses de janeiro a março de 2013 para atender um dos objetivos da disciplina

¹ Discente do curso de Enfermagem, pela Universidade Federal de Viçosa. carolina.bandeira@ufv.br

² Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Enfermagem Materna (EFG 361) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Foi construída uma situação problema, cujos elementos essenciais foram os conhecimentos adquiridos durante o desenvolvimento das atividades nas aulas teóricas, práticas e após uma ampla revisão bibliográfica sobre a temática, que, articulados com o aprendizado alcançado nos períodos anteriores, permitiu uma percepção mais crítica e reflexiva da realidade de cuidar, de uma maneira mais humanizada e qualificada. **Resultados:** A.R.B., 23 anos, solteira, estudante de Engenharia, natural de Cataguases, reside atualmente em Belo Horizonte, em um apartamento, com 3 amigas. Renda familiar de 7 salários mínimos. Antecedentes pessoais: nega qualquer tipo de doença na infância e DST; menarca aos 12 anos; data da última menstruação (DUM) em 03/12/12; primeira relação sexual aos 14 anos, realizou 3 preventivos, e os resultados nunca mostraram alterações. Vacinação completa. Antecedentes familiares: pai diabético. Hábitos de vida: pratica atividade física pelo menos 4 vezes por semana; afirma uso de bebida alcoólica durante os finais de semana; refere hábitos alimentares regulares e ingestão hídrica suficiente. Gesta I, Para 0, Aborto 0, IG de 14 semanas. Paciente chegou ao hospital apresentando febre e calafrios significativos, sangramento vaginal contínuo de odor fétido e cólicas abdominais baixas. Ao exame físico, apresentava-se lúcida e orientada no tempo e espaço, verbalizando, deambulando com dificuldades, hipocorada e hipohidratada. Aos sinais vitais, T = 39,5°C, PA = 90x40 mmHg, P = 120 bpm e R = 21 irpm. O exame pélvico mostrava a cérvix com 1,5 cm de dilatação e com sensibilidade uterina. Exames laboratoriais: contagem de leucócitos de 20.000/mm³ e nível de hemoglobina de 12 g/dL. A análise uterina mostrava 2 leucócitos/hpf. Interpretando o caso, pode-se concluir que a paciente apresentava um aborto infectado, o qual estava associado à manipulações da cavidade uterina pelo uso de técnicas inadequadas e inseguras de abortamento provocado. Foi submetida a uma curetagem para término de aborto incompleto. **Discussão:** geralmente estas infecções uterinas são polimicrobianas e provocadas por bactérias da flora vaginal, gram negativos e anaeróbios. São casos graves e devem ser tratados, independentemente da vitalidade do feto¹. A.R.B. submeteu-se a um procedimento de curetagem em virtude do aborto incompleto. O orifício cervical aberto, as cólicas abdominais baixas e o sangramento vaginal indicam a retenção de

produtos da concepção. O produto do abortamento ainda retido pode levar ao sangramento constante e à infecção, assim como os sinais e sintomas apresentados por A.R.B., que são febre, calafrios e leucocitose. O melhor tratamento é o antibiótico de amplo espectro, com cobertura anaeróbica e curetagem uterina⁴. A hemorragia pode ocorrer com o procedimento de curetagem, além disso, a paciente deve ser monitorada quanto a sinais de choque séptico. Segundo Toy⁴, a hemorragia pode ocorrer, como nesse caso, e além disso, a paciente deve ser monitorada quanto a sinais de choque séptico, processo no qual as células, os órgãos ou os tecidos da mesma, não são supridos com nutrientes ou oxigênio, devido a uma infecção, que geralmente é bacteriana. Diante desse contexto, sugere-se um plano de cuidados singular que consiste inicialmente no controle do sangramento vaginal; monitoramento dos sinais vitais e da oxigenação, a fim de avaliar sinais de choque hipovolêmico; observar e avaliar débito urinário, pois a oligúria é um dos principais sinais do choque séptico; diminuir a dor; proporcionar um ambiente tranquilo e privado a fim de promover o conforto à puérpera; esclarecer todas as dúvidas da paciente e explicar todo o procedimento que será realizado, para que a mesma possa sentir-se mais segura. Enfatiza-se que o aborto é um relevante problema de saúde pública no Brasil, pois é praticado amplamente pelas mulheres em contexto clandestino, com meios inseguros e por profissionais despreparados, como ocorreu com A.R.B. Contudo, são escassos os estudos que tratam sobre a atenção prestada às mulheres que abortam, mas evidenciam como a atenção está centrada em cuidados corporais, muitas vezes de modo técnico e impessoal, com pouca escuta e atenção às necessidades das mulheres. Nas maternidades, identificam-se espaços mínimos para atendimento, com pouca privacidade. Em várias ocasiões, elas esperam longamente a realização da curetagem e raras vezes lhes são fornecidas explicações sobre os procedimentos realizados ou os cuidados requeridos pós-procedimento, inclusive a contracepção⁵. Conclui-se que para que haja uma diminuição dos casos de abortos inseguros, são necessárias ações que vão além do cuidado à saúde física, como investimentos em educação. Ademais, depreende-se que a revisão da legislação do aborto vigente pode favorecer a implementação de ações que assegurem maior autonomia de mulheres e homens nas questões reprodutivas e lhes permitam vivenciar suas

escolhas sem riscos à saúde. O estudo de caso ofereceu examinar uma situação real, correlacionando a teoria com a prática, proporcionando assim uma discussão sobre o problema e traçando soluções, contribuindo assim para a construção do raciocínio clínico e conseqüentemente ao conhecimento em Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- 1- Ministério da Saúde (Brasil), *Gestação de Alto Risco – Manual Técnico*, Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 5 ed. p 45-52.
- 2- Ziegel EE, Cranley MS. Hemorragia pré-parto. *Enfermagem Obstétrica*. 8 ed, cap 14, p 244. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 3- Dias APA *et al.* Aborto infectado: epidemiologia, diagnóstico e conduta da urgência. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2010; 20(2 Supl 1): S6-S10.
- 4- Toy EC, Baker B, Ross PJ, Gilstrap LC. Aborto Séptico. *Casos clínicos em Ginecologia e Obstetrícia*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 5- Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Caderno de Saúde Pública*, 2009. Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S193-S204.

AÇÕES PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A REALIDADE DE VIÇOSA, MG

Viana, Suellen Fernanda de Souza¹

Mendonça, Érica Toledo de²

Moreira, Tiago Ricardo²

Descritores: Atenção Primária à Saúde, enfermagem, câncer.

Introdução: Conhecido há muitos séculos, o câncer foi considerado como uma doença dos países desenvolvidos; porém há aproximadamente quatro décadas, a situação vem se modificando, e a maior parte do ônus global dessa doença pode ser observada em países em desenvolvimento, principalmente aqueles com poucos e médios recursos¹. Diante deste cenário, fica clara a necessidade da continuidade em investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, com foco nas atividades de promoção da saúde, detecção precoce, rastreamento, assistência aos pacientes, vigilância, formação de recursos humanos, comunicação, mobilização social, pesquisa e gestão do SUS². Deve-se salientar, sob esses aspectos, a valorização da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mediante a atuação de equipes multiprofissionais, que vem sendo assumida pelo Ministério da Saúde como a principal estratégia de (re) organização da atenção básica à saúde e reversão do modelo hegemônico biologicista e medicalizante. Diante disso, dentre as atividades inscritas em seu rol de atuação, estão as práticas de prevenção primária, secundária e terciária, que geram um cenário favorável às ações de controle do câncer³. **Objetivo:** Avaliar as ações desenvolvidas por enfermeiros para prevenção do câncer nas unidades de atenção primária à saúde do município de Viçosa, MG. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, de corte transversal, cuja amostra se compôs de enfermeiros atuantes nas ESF do município de Viçosa, MG. O número total de

¹ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. suellen.viana@ufv.br

² Professor Mestre do Departamento de Enfermagem e Medicina da Universidade federal de Viçosa.

enfermeiros que se propôs entrevistar era de 13 (o número total de equipes de saúde da família do município é de 15, e 2 entrevistas constituíram o estudo piloto, sendo excluídas da análise). Os critérios de inclusão da amostra foram os enfermeiros com tempo de trabalho na referida unidade maior que seis meses, e que aceitassem participar da pesquisa. Este estudo é parte de um projeto maior intitulado “Avaliação do conhecimento e práticas dos enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde acerca da prevenção primária, secundária e terciária do câncer, município de Viçosa, MG”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, protocolo nº 241.920, e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. **Resultados:** Foram entrevistados 8 enfermeiros, correspondendo a 61,53% da amostra total do projeto. No que tange às ações de prevenção primária do câncer, ou promoção da saúde, observou-se que os 8 enfermeiros as realizam, no que se refere ao incentivo à alimentação saudável e práticas de atividades físicas. Com relação à cessação do tabagismo e etilismo, apenas 3 dos enfermeiros (37,5%) relataram desenvolver ações para sua prevenção ou controle. Quanto às ações de prevenção secundária (diagnóstico precoce) os 8 enfermeiros (100%) referiram realizar o exame citopatológico do colo do útero e orientar as mulheres sobre a importância da realização da mamografia; e 6 enfermeiros (75%) disseram realizar o exame clínico das mamas (ECM) nas mulheres que assistem. Dentre as formas de veiculação das informações/orientações educativas sobre câncer, os entrevistados relataram que as equipes da ESF as realizam durante as consultas de enfermagem, feiras de saúde, campanhas, palestras, grupos educativos e trabalho interdisciplinar (conduzidos pelo nutricionista e educador físico). **Discussão:** A implantação de ações de prevenção primária tem o intuito de incentivar e promover um estilo de vida saudável à população. Dentre estas ações, a promoção da alimentação saudável torna-se importante porque estudos indicam que diversos tipos de alimentos, nutrientes e substâncias químicas interferem no risco e surgimento do câncer. No que diz respeito à atividade física regular, que foi referida como parte das orientações realizadas pelos participantes da pesquisa, sabe-se que tem um papel protetor em relação ao câncer de algumas localidades, principalmente o de cólon e aqueles relacionados aos hormônios femininos (mama e endométrio)². Por outro lado, o

pouco número de enfermeiros que referiram realizar orientações no que diz respeito à prevenção ou cessação do tabagismo e etilismo, torna-se fator importante a ser considerado, visto que os fumantes correm risco muito mais elevado de adoecer por câncer e outras doenças crônicas do que os não-fumantes. Além disso, o tabagismo é a principal causa isolada evitável de câncer, pois é fator de risco não só de câncer de pulmão, como também para câncer de laringe, pâncreas, fígado, bexiga, rim, leucemia mielóide e, associado ao consumo de álcool, de câncer de cavidade oral e esôfago. O álcool está associado ao aumento do risco de diversos tipos de câncer, como boca, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama e intestino, e este risco aumenta independentemente do tipo de bebida². Sob essa perspectiva, a detecção precoce visa estimular a conscientização dos indivíduos quanto aos sinais precoces de determinada doença e rastrear pessoas que estão sob o risco ou em potencial, de modo a detectar um problema de saúde em sua fase inicial. Na área oncológica, trata-se de uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. Dessa forma, as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para a prevenção secundária do câncer mostraram-se parcialmente adequadas, pelo fato de nem todos realizarem o ECM, indo de encontro às recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Este recomenda o rastreamento de câncer de mama por meio do ECM anual a partir dos 40 anos, associado à mamografia, nas mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos, pelo menos a cada dois anos; evidências apontam que este tipo de câncer, quando identificado em estágios iniciais, apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%⁴. Para a prevenção do câncer de colo de útero, o INCA preconiza a realização do exame citopatológico como principal método de rastreamento, que deve ser realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, a cada três anos se houver dois resultados negativos consecutivos⁵. **Conclusão:** Os enfermeiros demonstraram um nível de conhecimento parcialmente adequado acerca da prevenção primária e secundária do câncer, visto que alguns não realizam orientações e intervenções importantes relativas à prevenção de tipos de câncer importantes e muito incidentes na população. Deve-se ressaltar que o processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde e da APS por meio da ESF, e para que seja efetivado, é necessário o envolvimento e capacitação

dos profissionais atuantes neste nível de assistência sobre os fatores envolvidos na promoção da saúde, na redução de riscos, na detecção precoce e no rastreamento de doenças oncológicas em grupos vulneráveis.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
3. MENDES MA, Matos TR, Moraes WS, Paiva NS. Câncer e Mama: Prevenção e Detecção Precoce na Atenção Básica. Revista Científica Literatus. Manaus, 2011 Abr./Set.; 4(1): 47-54, abr./set. 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária – Rastreamento. Brasília; 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS, PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

Deus, Nilzza Carlla Pereira de¹

Lopes, Juliana Montezano¹

Rodrigues, Laila Souto¹

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes²

Carvalho, Alessandra Montezano de Paula³

Leal, Dalila Teixeira⁴

Lorenzoni, Daniela Peixoto⁵

Paulino, Janice Rosa⁶

Pereira, Karine Chaves⁷

Descritores: Saúde da Criança; Educação em Saúde; Promoção da Saúde

Introdução: A primeira infância é a fase compreendida entre o primeiro e o sexto ano de vida, sendo marcada pelo desenvolvimento locomotor, cognitivo, social e moral da criança. É também nesta fase que muitas crianças são inseridas em ambientes escolares como as creches, devido aos compromissos profissionais dos pais¹. Entretanto, o fato de se encontrarem em fase de maturação dos sistemas orgânicos, bem como adquirindo habilidades locomotoras e manuais, são

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. e-mail nilzza.deus@ufv.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e em Atenção Básica em Saúde da Família. Técnica de nível superior. Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Gestão em Auditoria de Serviços de Saúde. Técnica de nível superior. Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Técnica de nível superior. Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeira. Especialista em Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde. Técnica de nível superior. Universidade Federal de Viçosa.

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Técnica de nível superior. Universidade Federal de Viçosa.

⁷ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Técnica de nível superior. Universidade Federal de Viçosa.

consideradas mais propensas a adquirirem doenças dentre as quais podemos citar a diarreia, as infecções respiratórias agudas, as afecções dermatológicas, as otites, os distúrbios nutricionais e acidentes². Na construção educativa da criança, a creche assume papel essencial, pois nela as crianças permanecem boa parte do dia interagindo entre si e com o ambiente. Isso atribui uma grande responsabilidade da mesma, no que se refere à educação de hábitos saudáveis e prevenção de agravos e doenças. Portanto, percebe-se a importância destas instituições em proporcionar um ambiente seguro e uma assistência de qualidade, sendo a equipe multiprofissional e os pais considerados os principais atores para promover um desenvolvimento saudável nessa fase. Nesse contexto está inserido o projeto de extensão universitária “Crescer Saudável” que busca a realização de atividades de educação e promoção da saúde para as crianças atendidas no Laboratório de Desenvolvimento Infantil da Universidade Federal de Viçosa (LDI/UFV), juntamente com os educadores e os pais. O presente estudo propõe-se conhecer as condições sócio-econômicas e de saúde dessas crianças, possibilitando a comparação com outros estudos e o levantamento de prioridades, para que, posteriormente, possam ser desenvolvidos cuidados em saúde necessários para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças. **Objetivo:** Analisar as condições sócio-econômicas, pré-natal, parto e nascimento de crianças atendidas no LDI/UFV. **Metodologia:** O estudo foi realizado com as crianças atendidas pelo LDI/UFV compreendidas na faixa etária de 3 (três) meses a 5 (cinco) anos, no período de fevereiro a maio de 2013. Primeiramente, foi elaborado um questionário dirigido aos pais contendo questões semi-estruturadas para caracterizar o perfil sócio-econômico e de saúde das crianças. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV), sendo aprovado em março de 2013 com o parecer nº. 221.975. Com o objetivo de evitar falhas na coleta de dados e possibilitar adequação frente às dificuldades encontradas, foi aplicado um piloto do instrumento de coleta de dados a três participantes e, diante disso, verificou-se que na rotina diária dos pais, estes permanecem um período muito curto no LDI/UFV, sendo inviável a coleta dos dados pessoalmente. Dessa forma, optou-se por deixar os questionários com as educadoras das salas de aula para que as mesmas encaminhassem os questionários nas mochilas das crianças, juntamente com uma

carta informando os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Menores de Idade. Além, disso, lembretes foram entregues aos pais no decorrer da semana, lembrando a importância da participação no estudo. Após uma semana, os questionários foram recolhidos e as respostas foram discutidas e analisadas mediante a literatura. **Resultados e Discussão:** O estudo contou com a participação de 28 crianças, sendo 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino, compreendidas na faixa etária de 5 meses a 4 anos e 11 meses. Em relação às condições de moradia, todas as famílias residem em casas de tijolos/alvenaria e possuem energia elétrica. Quanto ao tipo de abastecimento de água, 93% dos abastecimentos são através da rede pública, 7% utilizam a água de poço, sendo que a filtração ocorre em 67% das residências, 22% utilizam a cloração, 7% compram água mineral e 4% não possuem tratamento. A respeito da gestão do lixo, todas as residências possuem coleta de lixo e o sistema de esgoto para o destino de fezes e urina. Estudos citam que é fundamental utilizar sistema de esgotos e tratamento da água, evitando-se, assim, a proliferação direta de doenças³. Os meios de transporte mais utilizados são o carro (78%), ônibus (11%) e moto (4%). Esses dados demonstram a importância de ações que permitem a prevenção de acidentes no trânsito e, principalmente, o transporte seguro das crianças. Quanto à situação de saúde, todas possuem plano de saúde, a gravidez não foi planejada em 48% e o início do pré-natal se deu no 1º mês, sendo que o número de consultas no pré-natal variou de 6 a 15 consultas. Quanto ao parto, todos ocorreram no hospital, sendo 70% parto cesáreo e 30% parto normal. Em 52% desses ocorreram intercorrências, sendo as principais relatadas: inflamação dos pontos da cesária, inflamação dos pontos da episiorrafia, suspeita de infecção do recém-nascido, líquido amniótico reduzido, circular de cordão, pré-eclampsia e edema agudo de pulmão. Um estudo recente da OMS confirmou que uma taxa elevada de cesarianas causaria um aumento das complicações graves na mãe, assim, observa-se que quando as taxas de cesarianas ultrapassam 15% dos partos, os riscos para a saúde poderiam ser maiores do que as vantagens⁴. O peso e estatura ao nascer das crianças variaram entre 1405 e 4460 gramas e 41 e 57 cm, respectivamente. Apenas 7% das crianças não permaneceram no quarto com a mãe e 30% não tiveram alta com a mesma. A maioria dos recém-nascidos não tiveram

intercorrências, mas houve relato de casos de icterícia neonatal, internação em UTI e observação para a realização de exames. 93% realizaram o teste do pezinho, 78% o teste da orelhinha e 74% o teste do olhinho. Quanto à amamentação, 81% das crianças amamentaram nos 6 primeiros meses de vida, sendo que 41% das mães relataram dificuldade nesse ato. **Conclusão:** Considera-se de grande relevância o desenvolvimento deste estudo, pois o conhecimento dos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem interferir diretamente no processo saúde-doença das crianças, permitirá encontrar prioridades e nortear ações que possibilitem a promoção da qualidade de vida, a prevenção de doenças e agravos e o desenvolvimento de cuidados adequados em saúde para as crianças do LDI/UFV.

Referências:

- 1-Carneiro JM, Brito APB, Santos MEA. Avaliação do desenvolvimento de crianças de uma creche através da escala de Denver. Rev Min Enferm 2011 abr; 15(2): 174-180.
- 2-Nery HB, Lima KMR, Ribeiro MNA, Victor JF, Ximenes, LB. O ambiente físico da creche influenciando o processo saúde-doença na primeira infância. Recife. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal do Ceará; 2004.
- 3- Cunha CLF, Borges EP, Silva TM, Ferreira NCC. Condições de vida e saúde da área de abrangência da estratégia de saúde da família do município de São Luis, Maranhão. J Manag Prim Health Care 2012; 3(2): 84-90.
- 4- Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean deliveru rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin American. Lancet. 2006 Jun; 367(9525): 1819-29.

COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES HIV POSITIVAS: UM ESTUDO DE CASO

Da Silva, Camila Dias¹

Ferraz, Suelen Pessata¹

Ayres, Lilian Fernandes Arial²

Descritores: gestantes; HIV; cuidados de enfermagem

Introdução: Cerca de 42 milhões de pessoas no mundo estão vivendo com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, destes, 91,9% encontram-se entre 15 e 49 anos e metade são mulheres¹. O predomínio da transmissão heterossexual eleva o índice de infecção por HIV entre as mulheres, colocando em risco as crianças, pela possibilidade de transmissão vertical (TV)². O tratamento durante a gestação e com adequada adesão, pode-se reduzir significativamente as possibilidades da TV¹. *Objetivo:* Analisar o caso clínico fictício de uma puérpera portadora do vírus HIV e elaborar cuidados de enfermagem visando à melhoria da assistência ao binômio mãe-filho. *Metodologia:* Trata-se de um estudo de caso de uma puérpera HIV positiva, tendo uma abordagem descritiva e qualitativa. Foi desenvolvido durante os meses de janeiro a março de 2013 para atender um dos objetivos da disciplina Enfermagem Materna (EFG 361) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Construiu-se uma situação problema cujos elementos constitutivos foram os conhecimentos adquiridos durante o desenvolvimento das atividades nas aulas teóricas, práticas e após uma extensa revisão bibliográfica sobre a temática. A integração dessa tríade, articulada com o aprendizado apreendidos nos períodos anteriores, permitiu uma percepção mais acurada da realidade de cuidar, com uma forma mais crítica, reflexiva, humanizada e qualificada. *Resultados:* ABC, 23 anos, chegou ao hospital da cidade, em trabalho de parto prematuro e em período expulsivo, tendo parto vaginal no corredor. Relata ter começado a “fazer xixi sem

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. camila.dias@ufv.br

²Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

querer” ao final da gestação e não ter realizado nenhuma consulta de pré-natal. Afirma ter apresentado infecção urinária e candidíase recorrentes durante a gestação e procurou atendimento na unidade de saúde da família onde fez tratamento medicamentoso. Retornou ao hospital um dia após a alta, 72 horas de pós-parto vaginal, queixando-se de febre e baixa ingesta alimentar. Segue uma síntese dos principais problemas apresentados durante a reinternação: hipotensão, taquicardia e hipertermia; pele e extremidades frias, palidez cutâneo-mucosa (++/4+); ao exame obstétrico: abdome flácido e palpação de fundo de útero na altura da cicatriz umbilical; oligúria (< 25ml/hora). Óbito de ABC no segundo dia de reinternação, às 21 horas. *Discussão:* ABC não realizou o pré-natal, o que a deixou vulnerável, uma vez que a isentou da realização dos exames solicitados nas consultas de pré-natal, incluindo o teste rápido anti-HIV, impossibilitando o reconhecimento da infecção e conseqüentemente o uso da profilaxia, que adicionado a outros fatores, aumentou o risco de TV e um pior prognóstico. ABC foi diagnosticada com infecção urinária e candidíase recorrentes na gestação, porém, não foi solicitado outros exames. As infecções oportunistas, causadas por microrganismos que considerados residentes, são quadros do terceiro e quarto estágio da infecção pelo HIV³. Percebe-se que houve a ruptura das membranas fetais, que pode aumentar o risco de TV quando acompanhado por baixa de CD4 e alta carga viral². O parto vaginal pode ser indicado quando a mãe apresenta carga viral menor que 1000 cópias/ml, caso contrário, recomenda-se cesárea⁴. Não se tinha conhecimento da soropositividade da gestante, logo, o parto foi mais um fator de risco para a TV. ABC apresentava hemorragia interna conforme o quadro clínico apresentado na reinternação. A hemorragia provoca redução no volume de sangue circulante e conseqüentemente, se não houver corretas intervenções, desencadeia o choque e o óbito⁵. Denota-se a importância de monitorar sinais vitais, estado geral e obstétrico. Além disso, a subinvolução uterina é sugestiva de que algo está errado. O fundo de útero, normalmente involuí cerca de 1cm/dia após o parto³, o que não ocorreu com essa puérpera. *Conclusão:* O pré-natal é fundamental para identificar, prevenir e reduzir complicações, principalmente em situações como de ABC, uma gravidez de alto risco. Assim, é possível encaminhar, precocemente, para um serviço especializado e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Ademais, é

preponderante um plano de cuidado de enfermagem singular, conforme quadro 1. Conclui-se ainda, que este estudo contribuiu para a formação dos estudantes de enfermagem, pois foram atores sociais desse processo. Eles foram capazes de (re) aprender, articular conhecimentos, desenvolver aptidões, competências e atitudes, de pesquisar informações para atender às necessidades da gestante e de tangenciar seus conhecimentos para superar os desafios do trabalho.

Referências Bibliográficas:

- 1- Misuta NM et al. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2008 março; 8(2).
- 2- Nogueira SA et al . Successful prevention of HIV transmission from mother to infant in Brazil using a multidisciplinary team approach. (Dasyanne Pereira Feitosa, 2010) Braz. j. infect. Dis. 2001 abril; 5(2).
- 3- Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. cap 18, p 440.
- 4- Brasil. MS. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. p. 147-164.
- 5- Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem medico-cirurgica/ [editores] Suzanne C. Smeltzer et.al. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009

QUADRO 1: Cuidados para a paciente durante a gestação e puerpério.

<i>Cuidados de Enfermagem</i>	<i>Justificativa</i>
Acolhimento e encaminhamento(pré-natal de alto risco).	Proporciona uma relação de confiança entre a gestante e a unidade de saúde e dispõe uma assistência especializada.
Realizar aconselhamento pré, durante e pós-teste.	Esclarece dúvidas, informa importância do tratamento e do cuidado.
Monitorar a aderência à Terapia Antirretroviral (TARV), reforçando a sua importância, o uso correto e os efeitos colaterais e terapêuticos.	TARV é essencial para a redução da carga viral e consequentemente redução da TV do HIV.
Monitorar, os resultados de CD4 e o aparecimento de doenças oportunistas	A queda de CD4 e o surgimento de doenças oportunistas são indicativos de piora no quadro de imunidade.
Notificar a gestante/puérpera	Notificação compulsória.

Orientar sobre os cuidados com o RN e não amamentação	Risco de TVdo HIV pelo leite materno de puérperas HIV positiva.
Orientar sobre o encaminhamento do filho para exames anti-HIV	Os filhos de mães HIV positivas podem ser infectados durante a gestação, no parto ou no pós-parto.
Administrar AZT endovenoso conforme prescrição medica	O uso no trabalho de parto e parto, até o clampamento do cordão é recomendado para prevenir a TV
Avaliar as mamas e enfaixa-las (conforme autorização verbal da mulher) ou administrar cabergolina, conforme prescrição médica, no puerpério.	O uso da cabergolina ou o enfaixamento das mamas são medidas adotadas para suspensão da lactação, uma vez que a mulher HIV positiva não deve amamentar.
Examinar o fundo de útero e, avaliar lóquios e suas características	Verificar se há involução uterina pós-parto, devido ao risco de hemorragia puerperal e possibilidade de infecção e atonia uterina.
Em paciente em uso da TARV, garantir seu uso durante a internação, se necessário.	Gestante assintomática e com linfócitos CD4 maior ou igual a 350 cel./mm ³ , a profilaxia com os antirretrovirais é suspensa após o parto, devido ao baixo risco de evolução da mesma para AIDS.
Reforçar a importância do xarope de AZT para o RN	Profilaxia da TV.

IMPLICAÇÕES DA COCAÍNA NA GESTAÇÃO: O DESAFIO DE CUIDAR ATRAVÉS DE UM ESTUDO DE CASO

Caldeira, Letícia Ábdon¹

Oliveira, Laís Vanessa Assunção¹

Ayres, Lilian Fernandes Arial²

Introdução: A exposição contínua a substâncias como álcool e drogas lícitas e/ou ilícitas é um importante problema de saúde pública e a adolescência é considerada uma fase de risco, pois, é geralmente nessa etapa, que ocorrem os primeiros contatos com as substâncias psicoativas.¹ Quando associada à gestação, as consequências desse uso podem afetar o binômio mãe-feto, trazendo complicações tanto durante a gestação, como durante o trabalho de parto e pós-parto. Dentre as complicações, destaca-se o descolamento prematuro de placenta (DPP), uma morbidade gravíssima, classificada como uma síndrome hemorrágica da segunda metade da gestação.² **Erro! Fonte de referência não encontrada.** *Objetivo:* Desenvolver um estudo de caso com foco no descolamento prematuro de placenta; analisar os principais problemas apresentados pela gestante e traçar condutas de enfermagem as quais visem à assistência integral, humanizada e eficiente com base em evidências científicas. *Metodologia:* Trata-se de um estudo de caso realizado durante os meses de janeiro a março de 2013 para atender um dos objetivos da disciplina Enfermagem Materna (EFG 361) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). A proposta era elaborar uma situação problema articulada com os conhecimentos adquiridos durante as aulas teóricas, práticas e estudos individuais/coletivos. Desse modo, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados LILACS, com utilização dos seguintes descritores: descolamento prematuro da placenta, drogas, gravidez e cuidados de enfermagem. Foram selecionados 10 artigos publicados entre 2002 a 2012 e pesquisou-se em três livros didáticos de obstetrícia. A partir desse estudo desenvolveu-se uma

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa - leticia.caldeira@ufv.br

²Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

situação problema, baseada na ficção. *Resultados:* M.T.A, 16 anos, idade gestacional 30 semanas, deu entrada às 15:00 horas ao serviço de emergência do Hospital da Felicidade em Viçosa (MG), referindo dor lombar repentina, intensa, que irradia para baixo ventre e sangramento com início aproximadamente às 9:00 horas. Tabagista, faz uso de cocaína e não realizou o pré-natal. Sinais vitais: 80/60 mmHg, 110bpm, 36,5°C e 19 irpm. Ao exame obstétrico apresentou hipertonia uterina, sangramento moderado e de coloração escurecida. Batimentos cardíacos (BCF) 94bpm, altura uterina 27cm, colo apagado e 1cm de dilatação. Conduta: encaminhada para cesárea de emergência em virtude do DPP. Identificado mecônio em líquido amniótico e coágulo placentário. Realizado massagem uterina e infusão de ocitocina devido à atonia uterina. Exames laboratoriais identificaram-se plaquetopenia e hematócrito baixo. RN veio a óbito em três dias e M.T.A. recebeu alta em 10 dias com quadro estável. *Discussão:* Os principais fatores de risco encontrados no caso são o tabagismo e o uso de drogas ilícitas, principalmente a cocaína.^{1,2,3} Sabe-se que durante a gestação há uma redução fisiológica da colinesterase, a qual tem como uma de suas funções metabolizar a cocaína. Sendo assim, há uma maior exposição aos metabólitos ativos dessa substância em ambos os organismos envolvidos, o que gera maiores riscos de DPP, devido ao aumento da concentração de norepinefrina que tem como consequência o aumento da contratilidade uterina. Esse efeito associado à vasoconstrição provocada pelos metabólitos da cocaína levam a hipertensão materna que juntamente com aumento da contratilidade uterina predispõe ao DPP.⁴ Assim, como o uso da cocaína, o tabaco é considerado um fator de risco para o DPP; o monóxido de carbono inalado durante a gestação possui uma afinidade com a hemoglobina fetal, impedindo sua ligação com o oxigênio, o que pode ocasionar hipoxemia fetal.⁵ Dentre os sinais clínicos que possibilitam o diagnóstico de DPP salienta-se: a dor lombar repentina, constante, intensa e que irradia para baixo ventre decorrente da hipertonia uterina. O sangramento apresentou-se como aparente, moderado e de coloração escurecida, o que reafirma a possibilidade de DPP, pois uma característica importante do sangramento é a coloração vermelho-escuro.^{3,5} Pode-se inferir que estava instalado um quadro de hemorragia, devido a hipotensão, plaquetopenia e hematócrito baixo. A partir da identificação da patologia apresentada por M.T.A foram elaborados os

cuidados de enfermagem prioritários. No ato da admissão deve-se coletar dados referentes aos principais problemas e fatores de risco gestacionais, buscar sinais e sintomas, horário de início e relacioná-los as possíveis patologias. A realização do exame obstétrico é importante para se averiguar a dinâmica uterina, BCF e as alterações no colo uterino. Realizar a aferição dos sinais vitais.⁵ Manter a gestante e seus familiares informados sobre a presença de DPP, explicando a patologia, suas possíveis consequências, os riscos e as intervenções necessárias, preparando-os para enfrentar a situação e fornecer apoio. Informar a gestante e seus familiares quanto à necessidade da cesariana de emergência, seus riscos e benefícios. Preparar a gestante para a entrada no bloco cirúrgico e possibilitar a presença de acompanhante de sua preferência.⁵ Puncionar acesso venoso periférico calibroso, para infusão de solução fisiológica e reposição de volemia. Realizar a coleta de sangue para identificar coagulopatias.⁵ No pós-parto imediato deve-se monitorar os sinais vitais, a involução uterina, lóquios e distensão da bexiga. No caso de atonia uterina, como supracitado, é necessária a realização de massagem em fundo de útero e administração de ocitocina exógena para favorecer a contração uterina.⁵ Avaliar a incisão cirúrgica e orientar a puérpera quanto aos cuidados com essa região. Para a alta hospitalar a paciente deve ser orientada quanto aos cuidados com as mamas e administração de medicamentos inibidores da prolactina, encaminhada para o Centro de Atenção Psicossocial, devido à morte de neonato e o uso de drogas ilícitas e lícitas. M.T.A. deve ser referenciada a atenção primária para consulta puerperal, orientação a respeito de DST/AIDS e planejamento familiar.

Conclusão: O DPP leva ao aumento da morbimortalidade materna e fetal. Contudo, a maioria das complicações decorrentes do DPP são preveníveis e evitáveis. Nesse contexto, percebemos a importância do pré-natal na identificação precoce das causas e fatores de risco, possibilitando orientações e realização de condutas que favoreçam a condução da gestação de forma que não traga prejuízos à saúde do feto e da mulher. Ademais, acredita-se que essa estratégia de ensino, centrada no cuidado, permitiu aos estudantes de enfermagem um espaço de comunicação criativa e inovadora onde ocorreu uma integração de conhecimentos científicos, atitudes e comportamentos. Favorecendo assim, a aquisição de maior aprendizado

sobre o cuidar em enfermagem, o raciocínio crítico-reflexivo e a produção de novos conhecimentos.

Referências Bibliográficas:

1. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG de. Drogas de abuso e gravidez. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo, 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
3. Souza E, Camano L. Descolamento prematuro da placenta. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006 June; 52(3): 133-135.
4. Holztrattner JS. Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção a usuária. Porto Alegre. 2010.
5. Ricci SS. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. Guanabara Koogan. 2008.

TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CONDUTAS

Lopes, Juliana Montezano¹

Deus, Nilzza Carlla Pereira de¹

Ayres, Lilian Fernandes Arial²

Descritores: Saúde da Mulher, Toxoplasmose, Prevenção Primária, Enfermagem, Gravidez de Alto Risco

Introdução: As gestantes são suscetíveis a todos os agentes infecciosos que podem afetar a população em geral. A doença infecciosa na grávida pode afetar de modo adverso a saúde, porém para ela, muitas vezes é branda ou assintomática, mas pode trazer graves consequências para a saúde do bebê ou até a morte. Dentre as doenças infecciosas mais comuns durante a gestação, destaca-se a toxoplasmose, que tem importância devido ao risco de transmissão para o feto. É uma doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (TG), frequentemente assintomática, ou se apresenta por sintomas brandos e inespecíficos, como: mal-estar, dor de cabeça, mialgia, febre baixa e ocasionalmente erupção cutânea¹. A transmissão para o feto ocorre em 40% das mães que adquiriram a doença durante o período gestacional. O diagnóstico de infecção aguda pelo TG na gravidez é fundamental, com o principal objetivo de prevenir a toxoplasmose congênita e suas consequências, como abortamento espontâneo, manifestações neurológicas e oculares no feto. O Ministério da Saúde (MS) recomenda a triagem sorológica, que é realizada por meio da detecção de anticorpos IgG e IgM na primeira consulta de pré-natal. A conduta e o tratamento são realizados de acordo com o resultado da sorologia e a idade gestacional². **Objetivos:** Descrever um estudo de caso sobre toxoplasmose na gestação; analisar os principais problemas apresentados pela gestante; e estabelecer um plano de enfermagem que vise à prevenção da toxoplasmose durante o período gestacional conforme as evidências científicas.

¹Acadêmica de enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: julimlopes@yahoo.com.br.

²Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caso, com abordagem descritiva e qualitativa, de uma gestante acometida por toxoplasmose. Foi desenvolvido durante os meses de janeiro a março de 2013 para atender um dos objetivos da disciplina Enfermagem Materna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Elaborou-se uma situação problema fictícia, mas baseada nas experiências vivenciadas durante as aulas práticas no Centro Viva Vida (CVV), no município de Viçosa. Outros meios contribuintes para a construção do caso foram os conhecimentos adquiridos durante as aulas teóricas e uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, manuais disponibilizados pelo MS e livros relacionados à temática. **Resultados:** M.J.P., 26 anos, casada, cor parda, reside no município de Viçosa, em casa própria com o marido, ensino superior completo. Trabalha como paisagista. Renda familiar de oito salários mínimos. Possui água encanada e saneamento básico completo. Nega contato com animais. Refere alimentação balanceada com boa ingestão de frutas, verduras e legumes, realizando boa higienização desses alimentos antes do consumo. Não ingere carne crua, mal passada ou mal cozida. G1P0A0. Com 11 semanas de gestação, realizou sorologia para toxoplasmose com resultado negativo para IgG e IgM. Com 25 semanas de gestação, realizou novamente a sorologia para toxoplasmose, com resultado positivo para IgM e negativo para IgG, indicando uma possível infecção na gestação ou um resultado falso positivo. **Discussão:** Através do resultado inicial de sorologia realizada com 11 semanas de idade gestacional, negativo para IgG e IgM, afirma-se que M.J.P era suscetível ao TG. Desse modo, a conduta inicial para este caso é o Programa de Prevenção Primária, indicando medidas preventivas, tais como: lavar as mãos ao manipular os alimentos; lavar bem frutas, verduras e legumes antes de se alimentar; não ingerir carnes cruas, mal passadas ou mal cozidas, incluindo embutidos; evitar contato com o solo e terra de jardim, se indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após; entre outras. E também o seguimento com a prevenção secundária, repetindo a sorologia de 2 em 2 ou de 3 em 3 meses e no momento do parto^{2,3}. A partir dessas estratégias de prevenção infere-se, que era possível impedir a infecção em M.J.P. Outro ponto a salientar é o risco ocupacional que a gestante apresentava, pois ela é paisagista. Tal profissão manuseia terras que podem estar com o protozoário, dessa forma, o uso de luvas ou a não manipulação das mesmas

era primordial. Vale reforçar, a importância de se conhecer a ocupação das gestantes, os hábitos de vida, através de um histórico de enfermagem minucioso e criterioso; e ainda, o papel do enfermeiro durante as consultas de pré-natal visando à prevenção de agravos. Com 25 semanas, e de acordo com o seguimento, M.J.P. realizou nova sorologia para a toxoplasmose, com resultado IgG negativo e IgM positivo, indicando uma infecção recente ou um falso negativo. A conduta adequada é iniciar espiramicina imediatamente e repetir a sorologia em três semanas. Se o IgG der positivo, confirma-se a infecção. Deve-se realizar ecografia fetal mensal e se essas estiverem normais manter a espiramicina até o parto. Se a ecografia der resultado alterado mudar para o esquema tríplice (após 18 semanas), que consiste em pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico objetivando tratar o feto intra-útero. Após o nascimento, realizar investigação completa do recém nascido. Se a IgG continuar negativa suspender a espiramicina e continuar o esquema de Programa de Prevenção Primária². Cabe destacar que o diagnóstico e o tratamento precoce favorecem a diminuição da taxa de transmissão congênita. Estudo realizado em um hospital público no Rio de Janeiro demonstrou que a taxa de transmissão foi menor em gestantes que realizaram tratamento durante o período gestacional do que aquelas que não realizaram. Ademais, o começo do pré-natal antes do primeiro trimestre é fundamental⁴, conforme ocorreu com M.J.P., prevenindo a transmissão do agente etiológico para o feto, e possibilitando o diagnóstico e tratamento adequados. **Conclusão:** O enfermeiro atua diretamente com a promoção da saúde e prevenção de agravos na gestação. Neste sentido, contribui ativamente para a redução do número de casos de infecções na gestação e a transmissão vertical. É preciso orientar à população, especialmente as gestantes, quanto às medidas de prevenção, com intuito de evitar a contaminação, e, se essa já existir, é necessário saber analisar os exames sorológicos, conhecer a patologia e a conduta apropriada. Além disso, compreende-se que a formação do enfermeiro centrada na prática, a aproximação do ensino com distintos cenários de prática, como o CVV, em realidades concretas, possibilitou ao aluno de enfermagem um aprendizado interativo e dinâmico. E ao construir o caso fictício, revestido de singularidades, no qual o aluno participou ativamente, infere-se que esse movimento permitiu perceber a inserção da gestante em um contexto social, bem como, o desenvolvimento de um

amplo processo de reflexão sobre as concepções e práticas de saúde que expressem um cuidado de enfermagem integral.

Referências:

1. Ziegel EE. Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
3. Lopes-Mori, FMR. et al. Programas de controle da toxoplasmose congênita. Rev. Assoc Med Bras; 2011Set-out; 57 (5): 594-599.
4. Pessanha, TM, Carvalho, M de, Pone, MVS, Gomes Júnior SC. Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém-nascido. Rev. Paul. Pediatr., 2011Set; 29 (3): 341-7.

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE ÚLCERAS MISTAS EM MEMBROS INFERIORES DE UMA USUÁRIA HIPERTENSA: EM BUSCA DO CUIDADO INTEGRAL

Viana, Suellen Fernanda de Souza¹

Santos, Rhavena.Barbosa dos¹

Castro, Jéssika Almeida¹

Brinati, Lídia Miranda¹

Almeida, Ligiane Copati de¹

Mendonça, Érica Toledo de; Amaro²

Marilane de Oliveira Fani²

Henriques, Bruno David²

Moreira, Tiago Ricardo²

Soares, Nádia Aparecida Diogo³

Descritores: Enfermagem, Úlcera da Perna, Qualidade de Vida.

Introdução: O Centro de Atenção a Saúde (HIPERDIA) visa (re)organizar e integrar os níveis de assistência à saúde aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus (DM)*, e objetivam prestar assistência multi e interdisciplinar aos pacientes que se enquadram nos critérios de encaminhamento na atenção primária¹. A segunda maior predominância das doenças crônicas está relacionada à HAS, incluindo neste rol de enfermidades as feridas crônicas, que são a principal causa de lesões nos membros inferiores, ocasionando a doença vascular periférica de origem venosa ou arterial. Estas podem ser denominadas úlceras mistas, quando apresentam as duas causas anteriormente citadas. O atendimento de pessoas com feridas é uma prática comum na atuação da Enfermagem, sendo necessário que os profissionais tenham conhecimento apropriado para proceder à avaliação e à tomada de decisão sobre como intervir, em ambiente ambulatorial e

¹ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade federal de Viçosa. Email: suellen.viana@ufv.br

² Professor Mestre do Departamento de Enfermagem e Medicina da Universidade federal de Viçosa.

³ Enfermeira Mestre do Centro Hiperdia em Viçosa-MG.

domiciliar, no que tange às ações de educação em saúde². Nessa perspectiva, a participação do profissional de Enfermagem é fundamental na busca de novas maneiras de cuidar, fundamentada no processo de construção da realidade individual e subjetiva de cada cliente portador de ferida, visando à melhoria da qualidade de vida e da assistência³. **Objetivo:** Descrever o tratamento, a evolução e o acompanhamento de úlceras mistas em membros inferiores de uma usuária hipertensa, sob os aspectos clínicos e psicossociais. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo de caso, com abordagem prospectiva, em que os efeitos do tratamento ao qual a usuária vem sendo submetida foram avaliados, registrados e fotografados, após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo teve início no dia 05 de março de 2013 e, a partir desta data, a usuária começou a realizar trocas com coberturas adequadas à característica da lesão, duas vezes por semana, sendo as mesmas realizadas no HIPERDIA e na Unidade Básica de Saúde do bairro onde reside. As coberturas utilizadas durante o tratamento foram Alginato de cálcio, Alginato de cálcio com prata, Carvão Ativado e Bota de Unna. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, protocolo nº. 048/2012/CEPH/UFV. **Resultados:** Paciente A. M. M. L., 66 anos, branca, ensino fundamental completo, casada, 4 filhos, evangélica, aposentada. Reside em casa própria de alvenaria com o marido. Hipertensa, portadora de vasculopatia, apresenta úlcera mista em região de tornozelo esquerda e direita, iniciada há aproximadamente 17 e 18 anos, respectivamente. Encaminhada ao centro HIPERDIA após tentativas de tratamento na UBS a qual pertence. No decorrer das semanas foi possível perceber uma melhora significativa, principalmente em relação à lesão do membro inferior direito. A lesão existente neste membro caracterizava-se como uma ferida circular, com grande área de esfacelo, forte odor e grande quantidade de exsudato, no início do tratamento. Já no dia 08 de maio de 2013, perceberam-se grandes alterações, quando comparadas às características da primeira semana; a ferida deixou de ser circular em virtude do crescimento do tecido de epitelização, que passou a representar uma porção significativa do leito da lesão. O odor e o exsudato, apesar de ainda estarem presentes, foram diminuídos significativamente, havendo também uma diminuição da área da lesão que continha esfacelo, além de redução do

comprimento da ferida, que passou de 29 cm para 18 cm. A ferida do membro inferior esquerdo também apresentou uma boa evolução, com melhora em aspectos gerais como odor, diminuição do esfacelo, do edema e presença de tecido de epitelização. Houve uma redução de 35,5 cm para 34,5 cm no comprimento da lesão. Ao longo do tratamento, foi possível perceber, de forma não menos importante, a melhoria da qualidade de vida para a paciente, o que foi evidenciado por meio dos relatos verbais e não verbais da mesma. Durante as trocas das coberturas a usuária relatava o conforto e o bem estar que as mesmas proporcionavam durante toda a semana, o que pode ser observado no fragmento que segue *“Com esse curativo minha perna fica mais firme, o que melhora pra mim andar, além disso, a dor e o cheiro diminuíram muito”*. Ademais, a satisfação com o tratamento também era percebida pelo interesse demonstrado pela usuária a respeito da troca da cobertura, pelo conforto e tranquilidade que a mesma demonstrava durante essas trocas, chegando, muitas vezes, a dormir durante as trocas de coberturas, que duravam em média 120 minutos. **Discussão:** As úlceras venosas *“Causam danos aos pacientes porque afetam seu estilo de vida devido à dor, depressão, perda da autoestima, isolamento social, incapacidade para o trabalho e, frequentemente, hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais”*⁴. Em um estudo realizado por Lucas⁽⁵⁾, com o intuito de avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de úlceras em membros inferiores, verificou-se que a palavra saúde apareceu como sinônimo de qualidade de vida. Contudo, fica evidente o importante papel dos profissionais de saúde no desenvolvimento de uma assistência integral, destacando a importância do suporte dado pela Enfermagem por meio de informações, análises críticas e discussões de alternativa de enfrentamento, para contribuir com a melhoria da saúde, e conseqüentemente da qualidade de vida desses indivíduos. É de extrema importância que os profissionais possam programar uma assistência individualizada e integral, estando atentos para as questões biopsicossociais que possam vir a interferir na qualidade de vida e no tratamento desses usuários. **Conclusão:** Foi possível perceber uma evolução satisfatória das lesões acompanhadas e avaliadas pelo enfermeiro e estudantes de Enfermagem no presente estudo, como conseqüência de uma avaliação contínua e uma abordagem holística, as quais possibilitaram a promoção de uma melhoria da qualidade de vida

à usuária. Assim, depreende-se que a avaliação sistematizada e contínua ao portador de lesões qualifica a assistência, contribuindo para a otimização dos resultados e proporcionando uma reabilitação mais rápida e eficaz.

Referências

- 1 Minas gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto: Hipertensão e Diabetes.- 2.ed.- Belo Horizonte:SAS/ MG, 2007. 198p.
- 2 Martins MA, Tipple AFV, Reis CSBS, Bachion MM. Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento Ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana. Cienc Cuid Saude. 2010 Jul/Set; 9(3):464-470.
- 3 Pereira AL, Bachion MM. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 58, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200016&script=sci_arttext
Acesso em: 08 mai. 2013
- 4 Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Mai-Ago; 9(2): 506-517. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>.
- 5 Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. Revista Ciencia y Enfermeria XIV. 2008 (1): 43-52.

SESSÃO ORAL
MENÇÃO HONROSA

AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM CONTROLE DE RISCOS: PROCESSO INFECCIOSO EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA FEMININA

Teixeira, Barbara de Sá Menezes¹

Araujo, Jhonathan Lucas¹

Braga, Luciene Muniz²

Correia, Marisa Dibbern Lopes²

Santos, Willians Guilherme¹

Silveira, Thaizy Valânia Lopes¹

Descritores: Enfermagem. Processos de enfermagem. Infecção hospitalar.

A avaliação da eficácia da prestação da assistência de enfermagem tem sido buscada desde o tempo de Florence Nightingale, quando ela registrava e analisava as condições assistenciais e as respostas dos pacientes durante a guerra da Crimeia¹. O Conselho Federal de Enfermagem, pela resolução 358/2009² preconiza que o planejamento de enfermagem seja uma etapa sistematizada que determina os resultados que se espera alcançar e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face aos problemas identificados na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. O objetivo do presente estudo é apresentar o resultado de enfermagem “controle de riscos: processo infeccioso” e analisar criticamente os indicadores deste resultado utilizados na sistematização da assistência de enfermagem em pacientes internadas em unidade de clínica médica feminina de um hospital mineiro. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado em uma instituição de média complexidade de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Viçosa (MG). Os dados foram coletados em unidade de clínica médica feminina nos meses de Março e Abril de 2013. Utilizou-se um instrumento

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: barbara.teixeira@ufv.br

² Enfermeira Professora Assistente II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

para registro dos dados levantados no histórico de enfermagem. O instrumento foi elaborado de acordo com os preceitos da teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, buscando contemplar os principais problemas de enfermagem ao avaliar os Requisitos Universais, Desenvolvimentais e os Desvios de Saúde das clientes e, assim, identificar qual o Sistema de Enfermagem mais apropriado para o desenvolvimento da fase do planejamento de enfermagem (Totalmente Compensatório, Parcialmente Compensatório e/ou Apoio-Educação). A partir do histórico de enfermagem obtido, foram levantados os diagnósticos de enfermagem³ e os resultados de enfermagem¹, correspondentes à fase de planejamento do processo de enfermagem. A análise estatística foi realizada no *software* Stata 9.1. Foram avaliadas porcentagem, medidas de tendência central (média), e medidas de dispersão (desvio padrão-DP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (UFV) sob registro número 161/2011. Foram avaliadas 24 mulheres, com idade média de 57,0 anos (DP=20,2), variando de 18 a 86. Acerca dos Sistemas de Enfermagem, 33,3% (n=8) foram classificadas como Sistema de Apoio e Educação, 50% (n=12) como Sistema Parcialmente Compensatório e 16,7% (n=4) foram alocadas no grupo Sistema Totalmente Compensatório. A média do número de diagnósticos de enfermagem elaborados por paciente foi de três (DP=1,3), sendo o mínimo de um e o máximo de seis. Foram elaborados 71 diagnósticos de enfermagem nessa amostra. O título diagnóstico de Risco de Infecção³ foi o mais prevalente 70,8% (n=17) na amostra estudada e obteve como subsidio para sua elaboração os fatores relacionados: “procedimentos invasivos” em 88,2% (n=15) e “defesas primárias inadequadas”³ em 11,7% (n=2) das vezes que apareceram. A partir desse diagnóstico, foram elaborados os resultados de enfermagem: “Controle de riscos: processo infeccioso” e “Autocuidado de ostomia”¹, sendo o primeiro mais utilizado (94,1%). Para avaliar o resultado de enfermagem “Controle de riscos: processo infeccioso” foram elencados 5 indicadores: “Desenvolvimento de estratégias eficientes de controle de infecção”, “Uso de precauções universais”, “Monitorização de mudanças no estado geral de saúde”, “Prática de limpeza das mãos” e “Uso de estratégias de desinfecção de suprimentos”¹. A escala de avaliação desses indicadores contempla cinco níveis: (1) nunca demonstrado, (2) raramente demonstrado, (3) algumas vezes demonstrado,

(4) frequentemente demonstrado e (5) consistentemente demonstrado¹. A classificação média dos indicadores para esse resultado foi de 4,4 (DP=0,9), variando de 2 a 5. Apesar de a classificação dos resultados de enfermagem ser extremamente útil para mensurar e planejar as metas de saúde, percebe-se que os resultados devem ser interpretados e adaptados às situações de saúde específicas das populações beneficiadas com seu uso. O resultado de enfermagem “Controle de riscos: processo infeccioso” tem como definição “ações pessoais para prevenir, eliminar ou reduzir a ameaça de infecção”¹. Nesse caso, quando se adapta o resultado à teoria do autocuidado e às reais condições clínicas das pacientes, observa-se que a capacidade de realizar o próprio autocuidado dessas pacientes está comprometido, evidenciado pelos 66,7% destas que foram classificadas nos Sistemas de Enfermagem Parcialmente Compensatório e Totalmente Compensatório. Através dessa análise clínica, percebe-se que as mulheres internadas nesta instituição demandam cuidados assistenciais diretos da enfermagem, não correspondendo à definição proposta pelo resultado “ações pessoais”. Em nossa experiência não foi possível identificar outro resultado que pudesse refletir a necessidade de controlar o risco de desenvolver infecção associado a essa clientela notadamente dependente do cuidado da enfermagem. Percebe-se que o indicador “Desenvolvimento de estratégias eficientes de controle de infecção”¹ seria um dos mais indicados para essa população, não no sentido das próprias pacientes desenvolverem recursos para o controle de infecção. Na verdade, nesse caso, a equipe de enfermagem é quem deveria demonstrar ações preventivas eficientes para o controle de infecção relacionada a procedimentos invasivos. Uma fonte de informação a respeito dessas ações seriam as propostas por diretrizes internacionais fornecidas pelo *Centers for Disease Control and Prevention*⁴ que auxiliam a prática da enfermagem, por trazerem recomendações para o controle e prevenção de infecção relacionada a acessos vasculares, que no caso da amostra, foi o procedimento invasivo mais prevalente. A prevenção da infecção promove redução de custos hospitalares e tempo de internação. Conclui-se que a taxonomia dos resultados de enfermagem, quando utilizada para sistematizar o processo de enfermagem, fornece alternativas ao enfermeiro para avaliar as práticas assistenciais da equipe, permitindo aprimoramento e reestruturação do cuidado.

Porém, em algumas situações pontuais, os indicadores que avaliam o desenvolvimento do resultado são gerais e inespecíficos e muitas vezes centrados em ações que o próprio indivíduo deva realizar, sem considerar a dependência dos cuidados de enfermagem, principalmente em pacientes internados e classificadas nos Sistemas de Enfermagem Parcialmente Compensatório e Totalmente Compensatório. Assim, o enfermeiro deve ter olhar diferenciado, para que se adaptem à clientela as informações oferecidas pela taxonomia.

Referências

1. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Resolução nº 358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. out. 2009
3. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e Classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections; 2011.

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA A PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (HIPERDIA): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Almeida, Ligiane Copati¹

Santos, Rhavena Barbosa dos¹

Vianna, Suellen Fernada de Souza¹

Castro, Jéssika Afonso¹

Brinati, Lídia Miranda¹

Mendonça, Érica Toledo de²

Amaro, Marilane de Oliveira Fani²

Henriques, Bruno David²

Moreira, Tiago Ricardo²

Ribeiro, Rita de Cássia Lannes³

Diogo, Nádia Aparecida Soares⁴

Descritores: Enfermagem; Equipe; Pesquisa; Extensão.

Introdução: Trata-se de um relato de experiência acerca da realização de atividades no Centro de Referência HIPERDIA, vinculado ao projeto de extensão em interface com pesquisa intitulado “*Promoção da saúde e prevenção de agravos em lesões cutâneas em pacientes diabéticos no centro de atenção saúde (HIPERDIA), Viçosa, MG: uma proposta de interlocução entre extensão e pesquisa*”, desenvolvidas pelos docentes e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. O centro HIPERDIA foi criado pelo Governo de Minas Gerais com o intuito de enfrentar as condições crônicas de saúde, atuando assim como um centro de referência secundária ao contingente populacional que sofre de Diabetes Mellitus

1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa/MG. E-mail: ligiane.copati@gmail.com

2 Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

3 Docente do Departamento de Nutrição e Saúde/UFV. Coordenadora do projeto.

4 Enfermeira do Centro de Atendimento a Hipertensos e Diabéticos da cidade de Viçosa-MG (HIPERDIA)

(DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)¹ referenciados pelos municípios de Viçosa e microrregião. Caracteriza-se como uma unidade assistencial que oferta atenção de média complexidade, sendo gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa. **Objetivo:** Relatar uma experiência de trabalho dos discentes de Enfermagem junto à equipe multidisciplinar do HIPERDIA. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, vivenciado no Centro HIPERDIA da cidade de Viçosa-MG, por discentes do curso de Enfermagem da UFV. Aspectos éticos: o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, protocolo nº. 048/2012/CEPH/UFV. **Resultados e Discussão:** As atividades no HIPERDIA tiveram início em julho de 2012 e ainda encontram-se em andamento, no período de 7 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. Totalizam-se seis acadêmicas de Enfermagem, que realizam as atividades conforme o cronograma preestabelecido pelos docentes coordenadores. Dentre as ações desenvolvidas neste centro de referência, destaca-se, num primeiro momento, a observação das práticas exercidas pela enfermeira do HIPERDIA, como consultas de Enfermagem, *screening* dos usuários atendidos para verificação de alterações de sensibilidade nos pés e curativos em lesões crônicas. No segundo momento, após familiarização com as rotinas, fluxos e atividades exercidas na unidade, procedeu-se ao acompanhamento e atendimento a pacientes portadores de úlceras crônicas, o que possibilitou grande conhecimento às estudantes acerca da avaliação de lesões e seleção de curativos mais adequados a cada caso. Uma vez conhecidos os usuários e suas enfermidades, com o objetivo de exercitar atividades de pesquisa, foram selecionados alguns pacientes para estudos dos casos, cujas ações envolveram a avaliação, acompanhamento e evolução das feridas analisadas, por meio do registro das observações através de fotografias e evolução em prontuário. O estudo de caso é uma modalidade estudo que objetiva a investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações². Isso possibilita o conhecimento do perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma amostra do contingente populacional atendido no HIPERDIA, e ainda possibilita a formação de vínculo com os usuários, bem como seu maior envolvimento no esquema terapêutico. Esta vivência trouxe a percepção da necessidade de articulação teoria-prática, em busca

de adquirir importantes competências como experiência, domínio e autonomia no campo profissional, ressaltando a importância de buscar a efetivação do preceito do SUS relativo à integralidade. Isso contribui para a formação de profissionais mais críticos e reflexivos, capazes de julgar as necessidades demandadas por cada indivíduo, permitindo que estes sejam tratados de forma singular e integrada por toda equipe³. Observou-se ainda a importância do treinamento recebido pela enfermeira do Centro HIPERDIA, uma vez que este permitiu novos olhares em relação ao ambiente de trabalho, facilitando a implementação de novas práticas, o direcionando e reestruturação das ações executadas rotineiramente. Como exemplo, é interessante ressaltar que no período de vivências no HIPERDIA, houve a confecção e implantação de questionários junto aos usuários, a fim de verificar o grau de conhecimento destes acerca da terapêutica adotada e patologia apresentada; fichas de avaliação de adesão ao tratamento, abordando as novas metas a serem alcançadas por cada usuário para a próxima consulta; instrumentos informativos, além da prática de educação permanente realizada com as técnicas de Enfermagem sobre ações executadas periodicamente no estabelecimento. Esses fatores possibilitaram às estudantes um olhar crítico e reflexivo no que tange a inter e transdisciplinaridade, respeito e ética profissional, além de aspectos técnicos ligados à assistência. Dentre as diretrizes contidas no plano diretor da Atenção Primária à saúde do Estado de Minas Gerais, resalta-se que os Centros HIPERDIA têm como objetivos a promoção da educação permanente aos profissionais envolvidos na atenção primária e secundária à saúde^{1,4}, de forma a prepará-los para uma assistência eficaz e eficiente junto aos pacientes, a fim de que estes alcancem um objetivo comum: a reabilitação e engajamento em seu processo de autocuidado. O alicerce estruturante das ações desenvolvidas neste tipo de unidade assistencial está alicerçado na atenção programada e multiprofissional, vinculada a práticas de tecnologias leves e elaboração de plano de cuidados individualizados¹.

Conclusão: a experiência de atuar em um centro de referência a portadores de doenças crônicas - HIPERDIA, além de propiciar uma troca de saberes entre as estudantes, docentes e os profissionais da instituição, contribui de forma significativa para a formação acadêmica, sob aspectos éticos, técnicos e científicos. Ademais, chama a atenção para a importância do trabalho multidisciplinar, e da atuação

integrada dos centros de atendimento secundários aos demais níveis assistenciais primário e terciário, uma vez que na ausência da interlocução dessas três esferas, a atenção torna-se descontínuo e com baixa resolutividade.

Referências

1. Alves Júnior AC. Consolidando a rede de atenção às condições crônicas: experiência da rede HIPERDIA de Minas Gerais. Brasília-DF; 2011.
2. Ventura M M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica Rev SOCERJ*. 2007 set-out; 20(5): 383-386.
3. Bezerra CT S. Risco Cardiovascular Global na clientela registrada no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), em João Pessoa [dissertação]. João Pessoa-PB: Centro de Ciências da Saúde - CCS/ Universidade Federal da Paraíba; 2008.
4. Kurcgant P. Administração em enfermagem. Editora: EPU, 2006.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA FEMININA

Araujo, Jhonathan Lucas¹

Teixeira, Barbara de Sá Menezes¹

Braga, Luciene Muniz²

Correia, Marisa Dibbern Lopes²

Santos, Willians Guilherme¹

Silveira, Thaizy Valânia Lopes¹

Descritores: Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem, pela resolução 358/2009¹ preconiza que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio do processo de enfermagem, sendo este um instrumento que guia um estilo de pensamento (teoria de enfermagem), para tomar decisões apropriadas sobre as necessidades de cuidados dos pacientes (diagnósticos de enfermagem), sobre quais os resultados que se quer alcançar (resultados de enfermagem) e os cuidados baseados em evidências que são mais adequados para atender àquelas necessidades (intervenções de enfermagem)². Entre os objetivos da implementação da sistematização da assistência de enfermagem destacamos a organizar das ações de enfermagem, a viabilização da comunicação do enfermeiro com outros profissionais e colegas de todas as especialidades, acerca dos problemas vigentes no cotidiano do cuidado, documentar a assistência de enfermagem, avaliar o cuidado prestado por meio de indicadores de qualidade e ser fonte de dados em futuras pesquisas de enfermagem^{1,2}. A fim de atender a esses objetivos, um Hospital mineiro tem implementado as etapas do processo de enfermagem em sua prática diária. Por isso desenvolvemos investigação com o objetivo de descrever os títulos diagnósticos de

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: jhonathan.araujo@ufv.br

² Enfermeira Professora Assistente II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

enfermagem mais frequentes em mulheres internadas em unidade de clínica médica. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo sobre os diagnósticos mais prevalentes em mulheres internadas em uma instituição de média complexidade de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Viçosa (MG). Os dados foram coletados nos meses de Março e Abril de 2013. Para a coleta dos dados foram elaborados previamente dois instrumentos de acordo com os preceitos da teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Os instrumentos foram denominados respectivamente: “Histórico de Enfermagem-Admissão” e “Histórico de Enfermagem-Evolução”. Os instrumentos de coleta de dados subsidiaram o registro dos principais problemas de enfermagem ao avaliar os Requisitos Universais, Desenvolvimentais e os Desvios de Saúde das clientes e, permitiram identificar qual o Sistema de Enfermagem mais apropriado para o desenvolvimento da fase do planejamento de enfermagem (Totalmente Compensatório, Parcialmente Compensatório e/ou Apoio-Educação). A partir do histórico de enfermagem obtido, foram levantados os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA International³ correspondentes aos déficits de autocuidado da amostra. A análise estatística foi realizada no *software* Stata 9.1. Foram avaliadas porcentagem, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão-DP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (UFV) sob registro número 161/2011. Foram avaliadas 24 mulheres com idade média de 57 anos (DP=20,2), variando de 18 a 86. A média de anos de estudo completos da população foi de cinco anos (DP=4,2). Acerca do estado civil: 41,7% eram casadas (n=10); 16,6% (n=4) eram solteiras; 8,3% divorciadas (n=2); 25% viúvas (n=6) e duas mulheres não relataram. Em relação à ocupação: 41,6% (n=10) eram aposentadas; 12,5% (n=3) eram empregadas domésticas; 29,3% (n=7) exerciam outro tipo de trabalho e 16,6% (n=4) não exerciam trabalho remunerado. Acerca dos Sistemas de Enfermagem: 33,3% (n=8) foram classificadas como Sistema de Apoio e Educação; 50% (n=12) como Sistema Parcialmente Compensatório e 16,7% (n=4) foram alocadas no grupo Sistema Totalmente Compensatório. Foram identificados 71 diagnósticos de enfermagem nessa amostra, sendo os títulos diagnósticos mais frequentes: 1) Risco de infecção 23,9% (n=17); 2) Dor aguda 12,6% (n=9); 3) Deambulação prejudicada 5,6% (n=4); 4) Autocontrole ineficaz da saúde 4,2% (n=3)

e 5) Constipação 4,2% (n=3). Onze domínios da taxonomia II da NANDA-I foram contemplados pelos diagnósticos de enfermagem prevalentes na amostra: Segurança/proteção 35,2% (n=25); Atividade/repouso 17,0% (n=12); Conforto 12,7% (n=9); Eliminação e Troca 9,9% (n=7); Nutrição 8,4% (n=6); Promoção da Saúde 8,4% (n=6); Percepção/Cognição 2,8% (n=2); Autopercepção 1,4% (n=1); Enfrentamento/Tolerância ao Estresse 1,4% (n=1); Papéis e Relacionamentos 1,4% (n=1) e Sexualidade 1,4% (n=1). Apenas os domínios de Princípios da vida e Crescimento/desenvolvimento não foram contemplados no presente estudo. A média de títulos diagnósticos por paciente encontrados na amostra foi de três (DP=1,3) variando entre um a seis. Achado similar foi encontrado em estudo nos Estados Unidos, o qual obteve uma média de 3,4 títulos diagnósticos por paciente⁴. O segundo título mais prevalente, Dor Aguda também foi reportado por outro estudo⁵. Os domínios de Segurança/proteção e Atividade/repouso foram os mais recorrentes na amostra estudada, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo de pacientes. Resultados similares foram encontrados em outro estudo⁵. Verificou-se que as prioridades de atendimento a essas pacientes estão relacionadas a Requisitos Universais e Desvios de Saúde, em detrimento dos Requisitos Desenvolvimentais. Conclui-se que, por meio de uma coleta de dados sistemática, baseada em teorias de enfermagem, é possível elaborar o perfil de problemas de enfermagem mais frequentes em determinadas unidades de internação. Conhecer os principais problemas de enfermagem subsidiará a elaboração dos resultados e das intervenções de enfermagem baseados em evidências científicas para pacientes internadas na clínica médica feminina desta instituição, as quais serão beneficiadas com a implantação do processo de enfermagem sistematizado e de cuidados direcionados às necessidades específicas desta clientela.

Referências

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Resolução nº 358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. out. 2009.

2. Tanure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem – guia prático. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e Classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
4. Delaney C, Reed D, Clark M. Describing patient problems & nursing treatment patterns using nursing minimum data sets (NMDS & NMMDS) & UHDDS repositories. Proc AMIA Symp [periódico on line]. 2000 [acessado em 26 abr 2013]; 176-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11079868>
5. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev. esc. enferm. USP [periódico on line]. 2007 set. [acessado em 26 abr. 2013]; 41(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300008

A PRÁTICA EDUCATIVA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO A INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CRÔNICAS: A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG

Castro, Jéssika Afonso¹

Almeida, Ligiane Copati¹

Santos, Rhavena Barbosa dos¹

Vianna, Suellen Fernanda de Souza¹

Brinati, Lídia Miranda¹

Mendonça, Érica Toledo de²

Amaro, Marilane de Oliveira Fani²

Henriques, Bruno David²

Moreira, Tiago Ricardo²

Ribeiro, Rita de Cássia Lannes³

Diogo, Nádia Aparecida Soares⁴

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem; Saúde Pública.

A educação em saúde pode ser entendida como um processo de capacitação de indivíduos e comunidades para controle do seu processo de saúde-doença-adoecimento, de forma a atuarem na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Os profissionais de saúde, por meio do trabalho na comunidade, conhecem a realidade e as fragilidades/potencialidades do meio, permitindo uma assistência a indivíduos/famílias/comunidades de forma integral, sendo as atividades educativas ferramentas relevantes para o cuidado ampliado, especialmente no que tange ao controle de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)¹. As atividades educativas surgem, então, como estratégias para promover saúde e prevenir doenças e agravos, tendo como cenário privilegiado as

1 Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa/MG. E-mail: jessika.castro@ufv.br

2 Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

3 Docente do Departamento de Nutrição e Saúde/UFV. Coordenadora do projeto.

4 Enfermeira do Centro de Atendimento a Hipertensos e Diabéticos da cidade de Viçosa-MG (HIPERDIA).

unidades de atenção primária à saúde (UAPS), e deve ser entendida/exercida como uma prática social centrada na problematização do cotidiano e na valorização da experiência dos indivíduos e grupos². Assim, conhecer como se processam as práticas educativas a portadores de doenças crônicas nas UAPS é requisito importante para planejamento de ações junto a estes usuários, assim como forma de avaliação das atividades realizadas. **Objetivo:** descrever a frequência de atividades educativas individuais e coletivas destinadas a pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Viçosa-MG. **Metodologia:** estudo de corte transversal, descritivo, realizado numa amostra de 163 pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pelas equipes da ESF de Viçosa-MG. Os dados foram coletados através de entrevistas nos domicílios com utilização de um questionário pré-codificado. A análise descritiva foi realizada com o software SPSS 12.0. Aspectos éticos: o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, protocolo n. 048/2012/CEPH/UFV. **Resultados e Discussão:** somente 14,7% dos entrevistados informaram que participaram da última reunião de grupos educativos nas ESF, e 34,4% afirmaram que na ESF de referência não há grupos educativos. Já em relação à ação educativa individual, 85,3% dos usuários referiram terem recebido orientações quanto à alimentação saudável, 15,3% orientação sobre a importância da prática de atividades físicas, e 37,4% dos pacientes com diabetes tiveram orientações quanto aos cuidados com os pés. Os médicos (41,7%) e nutricionistas (37,4%) foram os principais responsáveis pelas orientações, enquanto que os enfermeiros foram responsáveis por apenas 2,5% das orientações transmitidas aos usuários. A prática profissional dos trabalhadores de saúde tem como desafio não dicotomizar práticas de assistência curativa de ações educativas, devendo o cuidado ser exercido na sua integralidade por todos os membros da equipe de saúde. Sendo assim, a educação em saúde é parte essencial do cuidado implementado junto a usuários hipertensos e diabéticos, sendo direito dos mesmos e também um dever dos profissionais responsáveis. Algumas ações prioritárias que devem abranger o cuidado a hipertensos e diabéticos são: informação acerca das consequências da HAS e do DM não tratados ou mal controlados; esclarecimentos sobre credices, mitos, tabus e alternativas populares de tratamento; desfazer

temores, inseguranças e ansiedade do paciente; orientações sobre hábitos saudáveis de vida; ressaltar os benefícios da auto monitoração dos níveis pressóricos e glicêmicos; orientações sobre as formas de prevenção de agravos e detecção de sintomas e sinais de complicações agudas e crônicas; incentivo ao autocuidado e autonomia no controle da doença³. O estudo revelou que muitas das orientações recebidas pelos usuários entrevistados ficaram aquém das necessárias, ou não foram sequer trabalhadas com os usuários. Verificou-se ainda o baixo número de profissionais da enfermagem responsáveis por ações de educação em saúde a este público. O cuidado, cerne das práticas do enfermeiro, envolve um conjunto de ações, entre as quais as práticas educativas se destacam como um dos elementos fundamentais⁴. A forma como a educação em saúde é conduzida determina, em grande parte, a capacidade de intervenção do sujeito na sua realidade, de forma consciente e autônoma. Por tanto faz se necessário uma reflexão sobre como os enfermeiros estão trabalhando de forma a levar seus usuários a serem agentes na busca, manutenção e recuperação da própria saúde, numa perspectiva emancipatória, que desenvolva a autonomia e o empoderamento do usuário, conforme preceitos do pensamento libertador de Paulo Freire⁵.

Considerações finais: a educação em saúde é de suma importância para que indivíduos e grupos construam seu conhecimento para manejo adequado das questões ligadas ao processo saúde-doença-adoecimento. São conhecidos os desafios enfrentados diariamente nos serviços de saúde no tocante ao desenvolvimento destas práticas; porém, torna-se necessário que os profissionais criem ambientes de escuta qualificada e propícios ao desenvolvimento de grupos e espaços de orientação, que levem ao empoderamento e autonomia dos indivíduos portadores de doenças crônicas. E ainda, sabe-se que atividades educativas em saúde devem assumir um papel preponderante na atuação dos enfermeiros, uma vez que compete a este profissional o planejamento e implementação de atividades de educação e promoção da saúde. As ações educativas devem ser adequadas à diversidade dos grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento de indivíduos e comunidades, e devem ser desenvolvidas sempre de forma articulada e intersetorial, valorizando práxis distintas. Assim, cabem aos enfermeiros assumirem os papéis que lhes competem como educadores, de forma a

construírem práticas de educação em saúde que impactem positivamente na melhoria da qualidade de vida das populações e no exercício da sua cidadania.

Referências:

1. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. Educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora de promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre 2005; 26 (2): 147-53.
2. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. Rev Bras Educ Méd 2012; 36 (Supl. 1): 40-50.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: hipertensão arterial e diabetes *mellitus* / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação enfermeiro. Rev Brasil Enf 2004 mar/abr; 57(2):165-9.
5. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

TÉCNICA DE MEDIDA DO CATETER ENTERAL PARA INSERÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Braga, Luciene Muniz¹

Correia, Marisa Dibbern Lopes¹

Prado Junior, Pedro Paulo¹

Prado, Mara Rubia Maciel Cardoso¹

Perrone, Ana Carolina Amaral²

Carvalho, Cíntia Alcântara³

Descritores: Enfermagem. Recém-Nascido. Nutrição Enteral. Cateter. Métodos de Alimentação.

Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são assistidos recém-nascidos (RN) que recebem cuidados assistenciais imprescindíveis de enfermagem. Devido à prematuridade, problemas respiratórios, diminuição da consciência, anomalias da faringe, esôfago ou intestino, déficit ou diminuição de reflexos de sucção e deglutição, esses pacientes podem estar incapacitados de receberem nutrientes por via oral¹. Para suprir as necessidades nutricionais do neonato, pode ser necessário um cateter enteral e sua inserção e manutenção são componentes da assistência de enfermagem. O cateter enteral é um dispositivo tubular de polietileno, polivinilcloro, poliuretano ou silicone, inserido pelo enfermeiro por via oral ou nasal, com localização da extremidade distal: 1) no estômago, denominado cateter gástrico; 2) no duodeno/jejuno, denominado cateter enteral; ou inserido diretamente no estômago (gastrostomia) ou no jejuno (jejunostomia), estes últimos inseridos por cirurgia¹. Uma mensuração prévia da quantidade de cateter a ser inserido faz-se necessária, para que a extremidade distal alcance o estômago ou duodeno/jejuno, conforme a indicação e visando a segurança e eficácia da nutrição^{1, 2}. Existem

¹ Enfermeiro(a). Professor(a) Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG. luciene.muniz@ufv.br

² Enfermeira. Professora Temporária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG.

³ Enfermeira. Central de Telemonitoramento de UTI Neonatal do Estado de Minas Gerais.

algumas controvérsias em relação à técnica de mensuração de cateter enteral. Por isso realizamos investigação com o objetivo de avaliar as evidências científicas sobre as técnicas para medida de cateter enteral em neonatos. Utilizou-se a técnica de revisão integrativa com compilação de dados de livros de enfermagem pediátrica/neonatal disponíveis na biblioteca de uma universidade e publicações nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Limites: população de neonatos; textos na íntegra e gratuitos; período até o mês de janeiro de 2013; idioma inglês, português, espanhol e italiano. Utilizaram-se descritores em português e inglês: intubação gastrointestinal e recém-nascido; nutrição enteral e recém-nascido; enteral nutrition and neonate; nasogastric tube and neonate; intubation and gastrointestinal and neonate. Foram selecionados 868 artigos completos e seis livros de enfermagem pediátrica/neonatal. Após leitura exploratória do material selecionado, leitura seletiva, seguida de leitura integral e interpretativa visando o estabelecimento de relações entre os objetivos da investigação, resultados das pesquisas e ideias dos autores e exclusão dos artigos não gratuitos, a amostra foi composta de três artigos e cinco capítulos de livros. Na análise dos artigos verificamos que os estudos avaliaram três técnicas para estimar a medida de cateter enteral a ser inserido para alimentação enteral, denominadas: 1) NEX - distância entre a ponta do nariz- lóbulo da orelha- processo xifóide; 2) NEMU - distância entre a ponta do nariz- lóbulo da orelha- ponto médio entre a cicatriz umbilical e o processo xifóide; 3) ARHB – relaciona a idade, com base em altura^{3,4}. A medida NEX apresentou uma taxa de erro entre 39 e 51%³⁻⁵. Em dois estudos a diferença de porcentagem do correto posicionamento dos cateteres entre os três métodos, foi estatisticamente significativo ($p < 0,0001$)^{3,4}. As técnicas NEMU ou ARHB foram mais precisas que a NEX em ambos os estudos (NEMU qui-quadrado= 14,43; $p < 0,0001$; ARHB qui-quadrado= 7,87; $p = 0,005$)³(NEMU qui-quadrado= 18,59; $p < 0,0001$; ARHB qui-quadrado= 21,34; $p < 0,0001$)⁴. Ao analisar as radiografias de cateteres enterais inseridos incorretamente, 61% (110/179) das pontas dos cateteres foram identificadas ao longo da curvatura maior do estômago ou na região do esfíncter pilórico; 6% (17/303) foram localizados na porção superior do esôfago (em projeção acima do diafragma), portanto, apresentavam risco de provocar aspiração ou problemas relacionados a refluxogastro-esofágico⁵. Diante dos dados, os autores^{3,4}

não recomendam a utilização da medida NEX em RN e crianças e sugerem a realização de radiografia abdominal para determinar a localização final do cateter antes de utilizá-lo para alimentação ou administração de medicamentos. Os capítulos dos livros de enfermagem em pediatria/neonatologia relatam as medidas: 1) NEX; 2) NEMU; 3) uma mensuração da ponta do nariz até a cicatriz umbilical; e 4) uma medida que utiliza o peso diário e apresenta uma tabela com as referências de peso do neonato e o respectivo comprimento do cateter a ser inserido. A medida NEMU é recomendada para crianças menores de um ano e a NEX para as demais idades. Os livros não discorrem sobre as evidências das medidas da ponta do nariz à cicatriz umbilical e para a medida que utiliza o peso e uma tabela de conversão. O único livro que aborda conteúdos específicos de neonatologia foi publicado no ano de 2013 e propõe a medida NEX. Os livros constituem referências bibliográficas básicas para ensino de enfermagem em pediatria e neonatologia e as técnicas de enfermagem fazem parte do rol de atividades do profissional enfermeiro. Considerando estes resultados, os livros consultados não apresentam as melhores evidências para o ensino da técnica de mensuração do cateter enteral em RN, abrindo margem para erros. A literatura ainda aponta que para reduzir a possibilidade de iatrogenias é indicada a avaliação radiográfica para determinar o posicionamento dos cateteres de alimentação, sendo esta técnica considerada o padrão-ouro⁵. Contudo, não apresentam evidências conclusivas sobre a posição exata do cateter⁵. Concluímos que a presente pesquisa documentou poucas referências na íntegra e gratuitas. Sugere-se portanto a realização de pesquisas em outras bases de dados, não somente com neonatos, mas também ampliar para adultos, com possibilidade de aquisição dos artigos científicos, a fim de documentar as evidências científicas sobre o tema. As referências consultadas não indicam a utilização da medida NEX para estimar a quantidade de cateter gástrico em neonatos. O ensino e a prática de enfermagem devem ser pautados em evidências científicas, e os livros nem sempre apresentam as melhores evidências. Pesquisas clínicas, controladas e randomizadas são necessárias para investigar a técnica de mensuração do cateter enteral e o método de confirmação do posicionamento da extremidade distal.

Referências

1. Brown TL. Especificidades pediátricas das intervenções de enfermagem. In: Hockenberry MJ, Wilson D, editores. Wong, Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 703-771.
2. Quandt D, Brons E, Schiffer, PM, Schraner T, Bucher HU, Mieth RA. Improved radiological assessment of neonatal feeding tubes. Arch Dis Child Fetal Neonatal [periódicos na Internet]. 2013 [acesso em 05 fev 2013]; 98. Disponível em: <http://fn.bmj.com/content/98/1/F78.full.html>
3. Ellett MLC et al. Comparing methods of determining insertion length for placing gastric tubes in children 1 month to 17 years of age. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2011.
4. Ellett MLC, Cohen MD, Perkins SM, Smith CE, Lane KA, Austin JK. Predicting the Insertion Length for Gastric Tube Placement in Neonates. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [periódicos na Internet]. 2011 July [acesso em 28 jan 2013]; 40(4): 412–421. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140585/pdf/nihms290919.pdf>
5. Quandt D, Schraner T, Bucher HU, Mieth RA. Malposition of Feeding Tubes in Neonates: Is It an Issue? Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2009;48:608–611.