



**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.5, Maio 2014

2014

V SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

V 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

V SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

V 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

COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM

Prof^a. Marisa Dibbern Lopes Correia

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

COORDENAÇÃO GERAL

Profª Beatriz Santana Caçador

COMISSÃO CIENTÍFICA

Profª Andreia Guerra Siman

Prof. Fábio da Costa Carbogim

Profª Deíse Moura de Oliveira

Profª Luciane Ribeiro

Profª Marilane de Oliveira Fani

Profª Marília Estevam Cornélio

COMISSÃO COFFEE BREAK/ORNAMENTAÇÃO

Prof. Bruno David Henriques

Profª Érica Toledo de Mendonça

Profª Flávia Batista Barbosa de Sá

Prof. Marcos Antônio Garcia Vieira

Prof. Tiago Ricardo Moreira

COMISSÃO CULTURAL

Profª Mara Rúbia Maciel Cardoso

Profª Maria Alice Santana Milagres

Profª Mariana Véio Nery de Jesus

Prof. Pedro do Paulo Prado Junior

COMISSÃO DE CERIMONIAL

Profª Flávia Batista Barbosa de Sá

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO/CERTIFICADOS/SITE

Enfª Daniela Peixoto Lorenzoni

Enfª Janice Rosa Paulino

Enfª Karine Chaves Pereira

Profª Marisa Dibbern Lopes Correia

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO/PATROCÍNIO

Prof. Bruno David Henriques

Profª Erika Andrade e Silva

Enfª Karine Chaves Pereira

Profª Lilian Fernandes Arial Ayres

SUMÁRIO

	Página
ÁREA TEMÁTICA 1. GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE	10
A implementação do acolhimento no município de Paula Cândido (MG): um relato de experiência	11
A participação da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva em uma feira de saúde no município de Viçosa, Minas Gerais	15
A voz e a vez dos técnicos de enfermagem: construindo espaços de diálogo e qualificação profissional no contexto da atenção primária à saúde	19
Educação permanente de enfermeiros da estratégia de saúde da família: construindo pontes entre o ensino e o serviço de saúde de Viçosa	23
Educação permanente no ambiente hospitalar: relato de experiência	27
Educação permanente para o agente comunitário de saúde: relato de experiência	31
Implantação do processo de acreditação hospitalar em um hospital da Zona da Mata Mineira	35
O agente comunitário de saúde: (re) construindo práticas e saberes por meio da educação permanente	39
O papel do enfermeiro no gerenciamento de recursos humanos e materiais: a realidade de um hospital de ensino na cidade de Viçosa-MG	42
Relato de experiência da utilização do sistema de classificação de pacientes como estratégia para a gestão do cuidado em enfermagem nas unidades de internação de um hospital filantrópico	46
ÁREA TEMÁTICA 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL	50
O projeto terapêutico singular como agente promotor de saúde: relato de experiência	51
ÁREA TEMÁTICA 3. PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO	55
Agentes comunitários de saúde como promotores de uma integração diferenciada entre os pontos primários e secundários de atenção à saúde	56
Análise das variáveis relacionadas à mortalidade por câncer de próstata dos residentes no município de Viçosa, MG	60
Definição de pensamento crítico para enfermagem brasileira: uma revisão da literatura	64

Diário de campo como estratégia de avaliação do ensino-aprendizagem: a perspectiva dos alunos	67
Perfil cardiovascular da população de hipertensos do município de Viçosa-MG	71
Sistema de classificação no cuidado domiciliar (HHCC – SABA): relato de experiência	75
“Torta na cara da hanseníase” – o lúdico como estratégia de educação em saúde	79
Transição do paradigma de ensino na graduação de enfermagem	82
ÁREA TEMÁTICA 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	86
A participação da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva em uma feira de saúde no município de Viçosa, Minas Gerais	87
Ação educativa do Pet-Saúde com gestantes em uma unidade básica de saúde do município de Viçosa	91
Capacitando profissionais da saúde para o atendimento de urgência e emergência de um município do interior de Minas Gerais	95
Concepções e práticas de educação em saúde na perspectiva de enfermeiros da estratégia de saúde da família	99
Cuidado apoiado aos pais de crianças e adolescentes diabéticos tipo I: uma abordagem interdisciplinar desenvolvida pelo Pet-Saúde UFV e pelos profissionais do Centro Hiperdia Minas de Viçosa	103
Cuidar e educar: um relato de experiência da promoção da saúde na educação infantil	107
Grupos operativos com cuidadores de pessoas com deficiência: estratégia de protagonismo da enfermagem no cuidar	111
O grupo educativo como ferramenta de informação durante o período gestacional e puerperal	115
O protagonismo da família no processo de cuidar: relato de experiência	119
O uso da dinâmica “torta na cara” no processo de ensino-aprendizagem de primeiros socorros para um grupo de escoteiros	123
O uso do lúdico na capacitação de agentes comunitários de saúde: relato de experiência	127
Sala de espera de preventivo, estratégia de educação em saúde: relato de experiência	131
ÁREA TEMÁTICA 5. CUIDADO EM ENFERMAGEM	135
A importância da aplicação da escala de Aldrete e Kroulik na avaliação dos pacientes na sala de recuperação pós anestésica	136

A situação de vida da mulher prostituta e sua interface com a assistência à saúde	140
A trombofilia e os desafios a serem enfrentados: estudo de caso	143
Análise da história de saúde de crianças na primeira infância atendidas em uma instituição escolar	147
SESSÃO ORAL – MENÇÃO HONROSA	151
Acesso as informações de saúde e inclusão digital: a realidade dos conselheiros municipais de saúde	152
Concepções e práticas de educação em saúde na perspectiva de enfermeiros da estratégia de saúde da família	156
Estágio supervisionado no contexto da saúde da família: relatos de experiências exitosas	160
Liga de Sistematização da Assistência de Enfermagem: um estudo sobre o Sistema Omaha	164
Portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico: um enfoque para o processo de enfrentamento e o autocuidado	168

APRESENTAÇÃO

A V Semana de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a V Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem, promovidas pelo Departamento de Medicina de Enfermagem e o Curso de Enfermagem, ocorreram nos dias 27 e 28 de maio de 2014, 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, “PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR”. Foram organizadas mesas redondas com os temas: “O protagonismo da Enfermagem nas dimensões do cuidar (formação, gerência, pesquisa e assistência)”, “O enfermeiro (re)inventando formas de ensinar”, além das conferências de abertura e encerramento. O evento também contou com a apresentação de um documentário sobre moradores de rua “Habita-me se em ti transito”, apresentação musical, do Workshop “Empreendedorismo e Responsabilidade Social” e a Mostra de Fotografias de Experiências de Cuidado.

A V Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem contou com a participação de 41 trabalhos inscritos na sessão pôster que agrega projetos, pesquisas e relatos de experiência 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 46 trabalhos expostos.

Nesse sentido, o material 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

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

A IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NO MUNICÍPIO DE PAULA CÂNDIDO (MG): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stoduto, Natalia Duarte¹

Coutinho, Bárbara Vieira²

Barbosa, Luciana das Graças Henrique³

Mesquita, Alessandra Pires de Miranda⁴

Silva, Érika Andrade⁵

Oliveira, Deíse Moura⁶

Leal, Dalila Teixeira⁷

Introdução: a implementação da prática do acolhimento nos serviços de saúde é de fundamental importância para promoção da integralidade do cuidado ao usuário. Apesar dos avanços e das conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido^{1,2}. Os processos de uma escuta pouco qualificada e de produção de indiferença diante do outro, tem produzido a enganosa sensação de proteção do sofrimento. A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde. Como parte desta transformação, é essencial que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e Estagiária na ESF Monselhor Licínio Fernandes do município de Paula Cândido, MG. Email: natystoduto@hotmail.com Contato: (031) 9435-4430.

² Acadêmica do Curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e Estagiária na ESF Francisca Bárbara de Jesus do município de Paula Cândido, MG.

³ Coordenadora da Atenção Primária da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Paula Cândido, MG.

⁴ Licenciada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Fisioterapeuta e representante da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Paula Cândido, MG.

⁵ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, professora assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁶ Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁷ Enfermeira do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

programado, como as eventualidades e os imprevistos ^{2,3}. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada e problematizada. Faz-se necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos e busca por outros serviços.³ Muitas vezes, esses momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais para a criação e fortalecimento de vínculos.³ Desta maneira, assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar o sistema. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um único profissional^{1,3}. **Objetivo:** apresentar um relato de experiência da implementação do acolhimento na Atenção Básica de Paula Cândido, Minas Gerais, tendo como parceira a Universidade Federal de Viçosa. **Metodologia:** trata-se do relato de experiência de uma parceria estabelecida entre discentes, enfermeira supervisora e docentes coordenadoras do Estágio Supervisionado de Enfermagem em Saúde Coletiva e a Secretaria de Saúde de Paula Cândido. Tal parceria inaugurou-se com um encontro que ocorreu no dia 26 de março de 2014, no Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM), com duração de quatro horas. Estavam presentes as enfermeiras da Atenção Básica (AB) do município, os profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e a coordenadora da Atenção AB. O primeiro momento foi para a apresentação dos participantes e realização da dinâmica do panorama “sobe e desce”, na qual os profissionais deveriam responder às seguintes perguntas: “o que me motiva – “sobe – e o que me desmotiva – “desce” – para a prática do acolhimento em seu serviço?” Para reflexão da dinâmica procedeu-se a uma discussão, trazendo aspectos potencializadores e dificultadores da prática do acolhimento, de acordo com o referido no panorama pelos profissionais. Posteriormente foi exibido um vídeo, buscando a interface do discutido com a superação dos limites a serem enfrentados pelos profissionais, a fim de suscitar nos mesmos uma motivação para persistirem na proposta do acolhimento, ainda que envolva a desafios. Ao término do encontro foi realizada uma avaliação abordando os pontos: que bom, que pena e que tal. **Resultados e discussão:** as principais colocações que motivam os profissionais para a prática do acolhimento envolveram: comunicação, respeito, tratar o outro como gostaria de ser

tratado, escuta qualificada e resposta positiva. Uma vez que a equipe se sente muito motivada, houve a queixa de ser mais fácil descrever esses fatores. Como fatores desmotivantes foram citados: fofoca, falta de paciência, falta de entendimento, falta de diálogo, reclamações sem embasamento, falta de paciência do usuário, desrespeito. A dinâmica promoveu a reflexão de que a implantação de acolhimento da demanda espontânea provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado e nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico^{2,3}. Desta maneira, o acolhimento não deve restringir a uma triagem médica³. Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda^{1,2}. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento¹. Com efeito, múltiplos aspectos técnicos e político-institucionais precisam ser mobilizados para obtermos êxito na implementação do acolhimento². **Conclusão:** diante do exposto, é possível observar a importância da organização dos serviços de saúde de modo que se garanta o acesso não só para aqueles que procuram, mas também para aqueles que mais precisam. Para isso é preciso utilizar como ferramentas de trabalho a Equidade e o Acolhimento⁴. O Acolhimento não como um ato individual, mas coletivo, que promove a criação do vínculo, as mudanças na organização do processo de trabalho visando ampliar o acesso à assistência integral⁴. Propõe ainda uma recepção técnica com escuta qualificada por profissionais da equipe de saúde, para atender a demanda espontânea que chega aos serviços, com o objetivo de identificar risco/vulnerabilidade no adoecer e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário⁴. O município implantou o acolhimento a fim de proporcionar mais um instrumento para contribuir na melhoria da qualidade da atenção à saúde e com o objetivo maior de qualificar a escuta e a capacidade resolutiva dos profissionais na atenção ao usuário. Outros encontros serão realizados para dar continuidade às capacitações e à parceria UFV e Secretaria de Saúde de Paula Cândido.

Descritores: Enfermagem. Atenção primária à Saúde. Acolhimento. Integralidade em saúde. Humanização da assistência.

Referências Bibliográficas:

1. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 2008; 24: 100-110.
2. Brasil. MS. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 44 p.
3. Brasil. MS. Acolhimento à demanda espontânea. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011. 56 p
4. Capozzolo AA, Pedro EEKO, Santos GER, Tubone MM, Júnior NF. 1º Caderno de Apoio ao Acolhimento: Orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo –SP, 2004.

A PARTICIPAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA EM UMA FEIRA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

Nascimento, Gisele Roberta¹

Assunção, Mariana Neiva¹

Machado, Amanda Aparecida Corrêa Martins¹

Carmo, Olavo José Xavier²

Ferreira, Emily Souza³

Cardoso, Bruna Paradelo³

Jesus, Mariana Véio Nery de⁴

Introdução: A Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASAC) é uma organização estudantil filiada ao Programa de Inovação em Docência Universitária da Saúde da UFV e vinculada ao Programa de Extensão Medicina Consciente do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Desenvolve há oito meses o Projeto Escola Promotora de Saúde – Educação Permanente em Saúde (PEPS-EPS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Bom Jesus. Composta por oito estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição tem como principal finalidade inserir os acadêmicos na realidade dos serviços de saúde de Viçosa, proporcionando uma aproximação do processo de trabalho da equipe multidisciplinar que atua na ESF, dos usuários e a da comunidade adscrita. A partir da boa interação da LASAC com a ESF Bom Jesus, pelas ações organizadas e desenvolvidas pelo grupo extensionista, a equipe convidou os acadêmicos para participarem da Feira de Saúde do bairro, sugerindo os temas, a partir do diagnóstico situacional construído pela equipe, no qual permitiu identificar os principais problemas da comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência dos integrantes da LASAC na participação de uma Feira de Saúde, em parceria com a equipe da ESF Bom Jesus. **Metodologia:** A Feira de Saúde do ESF Bom Jesus aconteceu na manhã do dia sete de dezembro de 2013, sendo realizada na escola do bairro, onde foram montadas barracas com as temáticas: educação

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: gigi-roberta2009@hotmail.com

² Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

³ Discente do curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Mestranda do curso Ensino em Saúde pela Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

sexual do adolescente, saúde da criança, saúde da mulher, diabetes, hipertensão, higiene bucal e atividades lúdicas. As atividades de saúde da criança, saúde da mulher, higiene bucal e atividades lúdicas ficaram sobre a responsabilidade da equipe de saúde. A LASAC desenvolveu atividades de promoção e prevenção de saúde sobre educação sexual do adolescente, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na barraca de educação sexual, orientamos sobre o uso correto de preservativos e a sua importância, conhecimentos básicos do sistema reprodutor masculino e feminino e uma abordagem inicial ao planejamento familiar. Utilizamos banners e peças anatômicas dos aparelhos reprodutores feminino e masculino, álbum seriado sobre planejamento familiar/doenças sexualmente transmissíveis (DST), um jogo interativo que continha perguntas e respostas sobre DST, sexualidade e drogas e distribuição de camisinhas. As atividades de DM e HAS ocorreram com a aferição da pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC), além de orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico regular. **Resultado/Discussão:** Levando em consideração aos temas abordados, a educação sexual do adolescente se mostra essencial para a demanda local, pois a gravidez na adolescência representa um dos problemas de grande relevância enfrentados pela ESF do Bom Jesus. A partir da metodologia participativa usou-se uma linguagem clara e objetiva, possibilitando a discussão para o empoderamento dos adolescentes para novas atitudes frente à sexualidade e sua co-responsabilização no processo de sua saúde, como é preconizada a abordagem no Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).¹ A relevância na abordagem da DM e HAS justificam-se pelas suas altas prevalências de 5,6% e 22 a 44% na população adulta, respectivamente. A DM em associação habitual com a dislipidemia e HAS podem levar a complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.⁽²⁾ Enquanto a HAS, uma doença multifatorial, é causa direta da cardiopatia hipertensiva, doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. O Ministério da Saúde recomenda ações de promoção de saúde no incentivo às mudanças para hábitos de vida saudáveis, como (re) educação alimentar, o controle de peso, atividade física regular e a redução do estresse, a fim de reduzir as complicações, hospitalizações e a alta mortalidade associadas às patologias, e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para população⁽²⁻³⁻⁴⁾. Biscarde, Pereira-Santos, Silva

(2014) discutem como essas atividades extensionistas contribuem para mudanças relevantes no processo e percurso formativo dos estudantes, desenvolvendo competências e habilidades potencializadoras de uma atitude ética, cidadã e transformadora diante de questões sociais e da organização dos serviços de saúde. Convergindo para a reflexão e a mobilização dos estudantes frente à realidade vivenciada, possibilitando a constituição de sujeitos/cidadãos implicados com o conhecimento e a transformação dessa realidade. **Conclusão:** A importância de entender os atores e seus contextos permite uma reflexão do processo de saúde-doença da população. Contudo, as práticas educativas de promoção e prevenção de saúde, como o momento realizado na Feira de Saúde do bairro Bom Jesus, ressalta a importância do empoderamento da população, tornando cada indivíduo o agente central da própria saúde. A interação com a comunidade e equipe da ESF Bom Jesus proporcionou a LASAC um olhar ampliado, sobre o conhecimento das demandas de saúde, enquanto futuros profissionais de uma equipe multidisciplinar do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, possibilitou aos acadêmicos uma reflexão crítica sobre essa via de mão dupla ensino-aprendizagem, ao qual estão envolvidos.

Descritores: Saúde Pública. Saúde da Família. Ação Intersectorial. Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Rodrigues MGS, Cosentino SF, Rossetto M, Maia KM, Pautz M, Silva VC. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. *Enferm. glob.* [revista online]. 2010. [acessado em: 09 mai 2014]; (20):1-7. Disponível em: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/24470/3/Oficinas%20educativas%20em%20sexualidade%20do%20adolescente,%20a%20escola%20como%20cen%C3%A1rio.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

3. Ribas CRP et al. Incidentes críticos no processo de ensino-aprendizagem em diabetes na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10(3):747-55.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

5. Biscarde, DGS; Pereira-Santos, MS; Silva, LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. Interface (Botucatu) [online]. 2014, [acessado em: 22 mai 2014] (18):48, 177-186. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000100177&lang=pt.

A VOZ E A VEZ DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: CONSTRUINDO ESPAÇOS DE DIÁLOGO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cardoso, Amanda Silva¹

Silva, Érika Andrade²

Carvalho, Nayara Rodrigues¹

Figueiredo, Júlia Borges¹

Oliveira, Thaís Salgado¹

Tavares, Fernanda Lobo¹

Jesus, Mariana Véio Nery³

Introdução: no Brasil, em face do inequívoco esgotamento do modelo de atenção à saúde centrado em procedimentos de baixo impacto, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária a partir do qual o Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se a política social de saúde do país. Este novo modelo de assistência à saúde traz em sua trajetória a perspectiva da gestão de pessoas e a formação de recursos humanos coerentes com as premissas da nova política de saúde, destacando-se como uma das mais importantes dificuldades enfrentadas para implantação do SUS. A falta de profissionais com perfil adequado e as fragilidades da gestão e organização da assistência são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do sistema. ⁽¹⁾ Como eixo modelador, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma possibilidade de transformação do fazer em saúde, permitindo o desenvolvimento da capacidade de gerar e governar novas modalidades de produção de cuidado. Caracteriza-se como um movimento contra-hegemônico, no qual o cuidado ao sujeito, em seu contexto de vida, é o núcleo ao redor do qual transita todo esse complexo sistema de assistência à saúde. ⁽²⁾ Percebe-se, neste

¹ Acadêmica (o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: amanda.cardoso@ufv.br.

² Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Especialista em Saúde da Família, Mestre em saúde Coletiva. Professora auxiliar da Universidade Federal de Juiz de Fora-DEM.

³ Professora substituta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

sentido, a necessidade de reformulação da formação, com ênfase nas competências que os profissionais que atuam neste contexto precisam desenvolver, sendo elas determinadas pelas necessidades da população, pela legislação profissional e pelo mercado de trabalho. Mediante o desafio cotidiano de transformar as práticas dos profissionais de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) evidencia a necessidade de participação dos membros da equipe em atividades de educação permanente, a fim de poderem se aperfeiçoar continuamente no desempenho das atribuições implicadas na APS⁽³⁾, contexto no qual está inscrito os auxiliares/técnicos de enfermagem. **Objetivo:** relatar a experiência do Projeto de Educação Permanente de intervenção com os auxiliares/técnicos de enfermagem inseridos na ESF do município de Viçosa - MG. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de um projeto de educação permanente com os auxiliares/técnicos de enfermagem que atuam na ESF do referido município, iniciado em fevereiro de 2014. **Resultados/Discussão:** A EP tem como pressuposto a utilização da aprendizagem significativa (que promove e produz sentido) e propõe a transformação das práticas profissionais baseadas na crítica sobre as reais atividades executadas na rede de serviços. A atualização técnico-científica é apenas um aspecto da transformação das práticas e não seu foco central⁽⁴⁾. Com vistas a provocar reflexões mediadoras de transformações e ressignificações da prática profissional, o projeto de educação permanente (PEP) foi estruturado a partir de oficinas mensais, com o objetivo de discutir acerca dos limites e potencialidades evidenciados no cotidiano do processo de trabalho pelos técnicos de enfermagem na ESF. Paralelamente serão realizadas visitas quinzenais às unidades de saúde, para o acompanhamento do trabalho despertado com as oficinas. Até o momento houve um encontro de abertura do PEP, em que deu a apresentação da proposta de trabalho e dos membros da equipe extensionista. Para fins de motivação dos profissionais foram apresentadas algumas experiências exitosas de EP em diversas realidades brasileiras, de modo a tornar mais factível e palpável a proposta lançada naquele momento. Neste encontro, que contou ainda com a presença da secretária de saúde de Viçosa, foi estabelecida a efetiva parceria da Universidade Federal de Viçosa com a Secretaria Municipal de Saúde. O encontro seguinte com o público-alvo se deu nas unidades de saúde onde atuam e teve como objetivo levantar um diagnóstico das dificuldades encontradas por este em suas práticas assistenciais e

compreender o que esperam da equipe do PEP. Posteriormente foi realizada uma oficina, que teve como eixo norteador discutir as atribuições dos auxiliares/técnicos de enfermagem no contexto da APS, com vistas a estabelecer um paralelo entre suas práticas e as atribuições previstas para esta categoria profissional pela Política Nacional de Atenção Básica, demarcando a identidade profissional a ser (re)construída por estes sujeitos. As demais oficinas irão trabalhar os aspectos levantados no diagnóstico realizado “*in lócu*”, as quais serão construídas pautadas na metodologia da problematização. A literatura aponta que os técnicos de enfermagem sentem-se despreparados para o desenvolvimento de suas atividades com qualidade no contexto da saúde da família, em decorrência do número reduzido de capacitações voltadas para a sua categoria profissional. Quando estas ocorrem se dão de forma esporádica e muitas vezes desarticuladas das necessidades de qualificação percebidas por estes profissionais no cotidiano do processo de trabalho em saúde na APS.⁽⁵⁾ Neste sentido, espera-se que a realização das oficinas possibilite aos Técnicos de Enfermagem repensarem os seus cotidianos profissionais, com vistas a buscarem caminhos indutores de novos sentidos e práticas sanitárias, necessárias para a transformação das realidades em que estão inseridos. **Conclusão:** A partir dos encontros realizados com o público-alvo do projeto foi possível estabelecer um vínculo com estes atores sociais e pactuar futuras atividades a serem realizadas, além de trazer à tona a importância da educação permanente para a formação contínua destes profissionais. Almeja-se que as experiências descritas até o momento e as que serão vivenciadas no porvir se desdobrem em reconfigurações das práticas vigentes na APS, anunciando um processo de qualificação dos auxiliares/técnicos de enfermagem até então não realizada no município de Viçosa.

Descritores: Enfermagem. Técnicos de Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Educação Continuada.

Referências Bibliográficas:

1. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLS, Reis JR, Franceschini SC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. RevBrasEnferm, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 113-8.
2. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Anual de Capacitação: PAC 2009: programa de educação permanente do Ministério da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: M.S.; 2009.
5. Ogata MN, Franca Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Acta paul. enferm. 2010; 23(4):506-11.

EDUCAÇÃO PERMANENTE DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONSTRUINDO PONTES ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO DE SAÚDE DE VIÇOSA

Floresta, Ariana Colombari de Godoi¹

Rodrigues, Amanda Medeiros¹

Andrade, Jéssica Caroline Martins de¹

Caetano, Maria Goreth Lourenço¹

Assunção, Mariana Neiva¹

Oliveira, Deíse Moura de²

Introdução: O município de Viçosa conta atualmente com 15 equipes de saúde da família, as quais devem assumir a corresponsabilização pelo cuidado dos indivíduos/famílias e coletividades inscritas na área de abrangência das unidades de saúde. Tal cuidado se dá na vida cotidiana dessa clientela, onde se encontram situações que se configuram como grandes desafios às equipes. Diante dessa complexidade, uma das questões propostas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a necessidade premente de participação dos membros da equipe em atividades de educação permanente (EP), a fim de poderem se aperfeiçoar continuamente no desempenho das atribuições implicadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁽¹⁾. Neste contexto, ressalta-se o enfermeiro, profissional que assume um papel importante na ESF, configurando-se como um grande articulador entre os membros da equipe e também um ator social que ocupa um lugar privilegiado de integração com a comunidade, na medida em que muitas de suas ações podem se efetivar no território (mundo-vida da comunidade)⁽²⁾. A inserção dos docentes e estudantes do Curso de Enfermagem da UFV na ESF do referido município permite observar empiricamente que o trabalho desenvolvido pelas equipes é permeado por muitos desafios, o que fez com que o ensino se posicionasse sensível a esta realidade e instituisse a proposta de um projeto de educação permanente (PEP) na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Apresentar a

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Email: ariana.floresta@ufv.br

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

proposta e os desdobramentos preliminares da educação permanente com os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de Viçosa, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma atividade de extensão universitária fundamentada na pesquisa-ação, com utilização de métodos participativos. Nela enfatiza-se a ação como condição favorável à produção de conhecimento dinâmico, apropriado, entrelaçado com as práticas legítimas dos atores envolvidos em uma determinada transformação social. Propõe a tríade ação-reflexão-ação como precursora para a ressignificação e transformação do agir cotidiano⁽³⁾. As atividades de EP com os enfermeiros se dará através de encontros com os demais profissionais da ESF e de oficinas educativas pautadas na construção coletiva, ancoradas no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos atores sociais, a fim de construir uma aprendizagem significativa, fundamentando-se no protagonismo dos sujeitos nela envolvidos⁽⁴⁾. As oficinas serão conduzidas a partir de temas desafiadores trazidos pelos enfermeiros, ou seja, cada oficina será baseada em uma situação problema. Os mesmos serão conduzidos a refletir acerca das fragilidades e potencialidades inscritas na situação problema e propor estratégias factíveis para a resolução dos mesmos. Para concretizar o trabalho realizado nas oficinas, será disparada para os grupos uma atividade de dispersão, que terá como objetivo mobilizar os conhecimentos e reflexões construídos e traduzi-los em ações de ordem prática, em seus contextos profissionais. A dispersão será acompanhada quinzenalmente pelos estudantes que participam do projeto, por meio de visitas às unidades de saúde. Nestas ocasiões os membros da equipe extensionista da UFV verificarão como o processos de enfrentamento/superação das situações-problema estão se dando no serviço. Tal aproximação provocará uma vinculação maior dos enfermeiros com os membros da equipe extensionista, favorecendo o diálogo, a confiança e o encontro coletivo de caminhos para transcender os nós críticos da prática profissional. **Resultados:** Até o momento foi realizado um encontro com os profissionais que atuam na ESF, no qual se deu a abertura oficial do projeto. Nesta ocasião foi apresentada a proposta de trabalho aos profissionais de saúde, pactuando com eles a importância da parceria estabelecida. Posteriormente iniciou-se o levantamento de um diagnóstico que está sendo realizado *“in loco”* com todos os enfermeiros, com vistas à identificação das dificuldades que vivenciam em seus cotidianos profissionais e o que esperam do

projeto de educação permanente. As convergências entre esta categoria profissional e as demais com as quais o PEP está atuando – técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde – se constituirão em pontos de partida para o trabalho da equipe extensionista, a fim de que os nós críticos vivenciados no processo de trabalho das equipes sejam conjuntamente por elas dissolvidos. **Discussão:** Os encontros até o momento oportunizados entre a equipe do PEP e os enfermeiros sinalizam alguns desafios, ainda não bem delimitados. Evidencia-se uma dificuldade de agregar e motivar todos os enfermeiros nesta proposta, mesmo com o apoio firmado com a Secretaria de Saúde de Viçosa, o que também se evidencia na literatura⁽⁵⁾. Entende-se que o interesse e a motivação dos enfermeiros, almejados pela equipe extensionista, requer tempo e investimento por parte dos integrantes do PEP, sendo a dificuldade de mobilização algo esperado para uma iniciativa que, como esta, está em seu percurso inicial. **Conclusão:** A proposta deste projeto, pautada no protagonismo do enfermeiro diante do seu próprio processo de formação em serviço, sinaliza a possibilidade de que mudanças sejam viabilizadas na prática deste profissional no porvir. Isso reitera a importância de iniciativas desta natureza no âmbito universitário, que deve buscar caminhos para estabelecer um diálogo efetivo com o contexto ao qual está circunscrito, criando a oportunidade de trocas de experiências e interlocuções entre o ensino e o serviço de saúde.

Descritores: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde; 2012.
2. Pires MRGM. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(Esp. 2):1710-5.

3. Araújo Filho T, Thiollent MJM. Metodologia para projetos de extensão: apresentação e discussão. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos: Cubo Multimídia, 2008. 666 p.

4. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):531-7.

5. Rosenstock KIV, Santos SR, Guerra CS. Motivação e envolvimento com o trabalho na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Rev Baiana de Saúde Pública. 2011; 35(3):591-603.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nakada, Karen Naomi¹

Machado, Amanda Aparecida Corrêa Martins¹

Souza, Camila Ribeiro¹

Lima, Ana Carolina de Paula¹

Fani, Marilane Oliveira²

Sinan, Andréia Guerra³

Brombine, Nathália Lorena Martins⁴

Introdução: A educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde. Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais da saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação dos mesmos¹. Na enfermagem, para garantir a sobrevivência do profissional e da profissão é essencial à busca pela competência, pelo conhecimento e atualização. Sendo assim, a contribuição da educação permanente é demonstrada na prática profissional através das atitudes que o profissional assume quando cuida, dentre as quais está o compromisso firmado consigo mesmo mediante a busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, e prevendo melhorar o cuidado prestado ao paciente e à comunidade. A educação permanente permite entender que o indivíduo deve ter no autoaprimoramento uma meta a ser seguida por toda sua vida². A assistência de enfermagem no âmbito hospitalar exige a execução de uma diversidade de procedimentos. Tendo em vista que o paciente é

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: karen.nakada@ufv.br

² Enfermeira. Doutorado em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa e Especialista em Gerência em Enfermagem e Saúde Coletiva. Professora Adjunto I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde Pública e Hospitalar. Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São João Batista.

assistido por diversos profissionais é necessário que todos realizem os procedimentos corretamente para que o cuidado seja prestado de forma sistematizada, qualificada e com menos chances de erro. Tem-se como ferramenta para padronização da assistência, o Procedimento Operacional Padrão (POP) que é uma descrição detalhada, sequencial e padronizada de todas as tarefas a serem executadas pela equipe de enfermagem, devendo este se encontrar em local de fácil acesso para consultas. No âmbito hospitalar, a Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) possui, dentre suas funções, a adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções de todos os setores do hospital e a função de realizar o treinamento da equipe de enfermagem juntamente com o enfermeiro responsável por cada setor. **Objetivo:** Relatar a experiência de trabalho de um projeto de extensão universitário de implementação da educação permanente no Hospital São João Batista, em Viçosa- MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vinculado ao projeto de extensão intitulado “A Educação Permanente no âmbito hospitalar: subsídios para a prática profissional”, desenvolvido no Hospital São João Batista no município de Viçosa- MG. Foi realizada a educação permanente com profissionais dos seguintes setores: clínica cirúrgica, clínica médica e saúde mental, apartamentos destinados a convênios e particulares, no mês de abril de 2014. O tema abordado foi “Cuidados de enfermagem com procedimentos invasivos: acesso venoso periférico, acesso venoso central, cateter vesical de demora e dreno de tórax”. **Resultados e discussão:** Segundo as diretrizes que regem a política da educação permanente, criada pelo Ministério da Saúde, a instituição hospitalar é visualizada como ambiente propício à capacitação profissional, tornando possível oferecer uma assistência que atenda as reais necessidades da população³. Apesar de a educação permanente ter sido realizada dentro dos próprios setores e no período de trabalho compareceram apenas três enfermeiros e onze técnicos de enfermagem, não representando uma parcela significativa dos funcionários pertencentes ao período diurno, demonstrando baixa adesão às atividades propostas. Além deste fator também foi observada a dificuldade em reunir os profissionais, quantidade de recursos humanos inadequada nos setores, desmotivação e desconhecimento sobre relevância da implementação da educação permanente e falta de planejamento do enfermeiro coordenador do

setor para possibilitar a liberação de alguns membros da equipe para a participação das atividades propostas. Essa experiência vai de encontro ao estudo realizado no estado de São Paulo em um processo de implementação da educação permanente que se deparou com a desmotivação de alguns profissionais e dificuldade em ampliar a participação, atribuindo à sobrecarga de trabalho como barreira para a adesão nas atividades⁴. Outro estudo apresenta como fator dificultador para a educação permanente no ambiente hospitalar não somente a sobrecarga de trabalho, mas, uma associação com a falta de planejamento eficaz e efetivo da programação das atividades, devendo este ser elaborado a partir da análise das condições e possibilidades, preferencialmente de forma coletiva com os profissionais de enfermagem⁵. **Conclusão:** A partir da execução das atividades de educação permanente em saúde com os profissionais que atuam no ambiente hospitalar, foi possível perceber a necessidade de sensibilização dos profissionais quanto à importância desta metodologia para a oferta de uma assistência segura e de qualidade. Para que esse objetivo seja alcançado é imprescindível que os profissionais estejam continuamente atualizando seus conhecimentos acerca de sua prática e que as instituições de saúde implantem dentro de sua política este programa de aprimoramento com intuito de integrar os saberes adquiridos com a melhoria da assistência prestada ao usuário.

Descritores: Educação permanente em saúde, Gestão em saúde, Educação em enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. Trab. Educ. Saúde. 2012. nov. 2001/fev/2012; 9(3); 505-519.
2. Jesus MCP. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Revista Escola Enfermagem. 2011.; 45(5); 1222-1236.

3. Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. Revista Cienc Cuid Saud. 2008 jan./mar.; 7(1);083-088.

4. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: Uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Revista Saúde e Sociedade. 2009; 18(1); 048-051.

5. Iza MACG. Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do hospital universitário Clemente de Faria: Análise e proposições. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vianna, Tamiris Cota¹

Leal, Dalila Teixeira²

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, suas atividades são desenvolvidas na unidade básica de saúde emo domicilio dos indivíduos, através da equipe multiprofissional¹. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que atua na ESF, algumas das suas atribuições é o cadastramento e acompanhamento das famílias da área de cobertura da unidade de saúde através da visita domiciliar (VD)¹. Por meio da VD o ACS pode orientar as famílias quanto aos serviços de saúdes disponíveis, desenvolver atividades de vigilância e promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos e ações educativas, de forma que respeite as limitações legais da profissão¹. Diante das suas atribuições se faz necessárias atividades de educação no trabalho voltada para a orientação dos ACS como forma de suprir as necessidades de conhecimento necessário ao trabalho e transformar a prática profissional. Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a educação permanente, com o intuito de incorporar a prática de ensino e aprendizagem no cotidiano da organização, fazendo com que o profissional reflita sobre sua prática e construa alternativas para a superação dos desafios, tornando-o mais ativo². **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica na oferta da educação permanente ao ACS, a fim de empoderar o profissional para a realização da VD qualificada, de modo que atenda as necessidades específicas do ciclo de vida: saúde do adulto. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela discente em enfermagem da Universidade Federal de Viçosa no estágio supervisionado obrigatório em Saúde Coletiva. O local foi uma ESF de um município mineiro de pequeno porte e o público alvo os ACS que atuam na ESF. A estratégia educativa foi realizada em uma tarde e em três etapas, sendo: (I)

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: tamiris.vianna@hotmail.com , telefone: (31) 9997-6656.

² Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Enfermeira Técnica-Administrativa de nível superior da Universidade Federal de Viçosa

V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

Dinâmica em grupo: foi solicitado que a equipe construísse o corpo humano através de desenhos e colagens, e que fossem descritos em cada parte do esqueleto humano as competências e habilidades que consideram necessárias ao trabalho do ACS. (II) Avaliação do conhecimento prévio e posterior à atividade educativa: inicialmente solicitou-se que fossem relatados os aspectos relevantes que o ACS usualmente aborda durante a VD destinada ao indivíduo adulto, sendo o mesmo realizado ao final do encontro, através do acréscimo dos aspectos que consideram importantes observar e que não foram relatadas na avaliação do conhecimento prévio. (III) Educação permanente: a proposta foi voltada para o direcionamento da VD a saúde do adulto, utilizou-se metodologia participativa, baseado no referencial teórico do Guia prático ACS do MS, com subdivisão do público alvo em três grupos e leitura total do manual do ACS que discorre a respeito da saúde do adulto, com posterior apresentação da temática discutida. (V) Avaliação da atividade educativa: realizada através da proposta do QUE BOM! QUE RUIM! QUE TAL! Onde os participantes relataram quais foram às contribuições positivas, negativas e sugestões relacionadas à atividade proposta. **Resultados:** Durante a realização da dinâmica inicial, foram relatadas condições, competências e habilidades essenciais ao trabalho do ACS, como a responsabilidade, comunicação, ética, sensibilidade, humanização com o paciente, disposição, persistência, equilíbrio motor e emocional e superação. Na avaliação do conhecimento prévio, houve relatos significativos de aspectos importantes que devem ser abordados pelo ACS durante a VD como a alimentação, exercício físico, agravos à saúde, situações de violência e abuso de substâncias lícitas e ilícitas. O momento da discussão do referencial teórico através da apresentação de cada subgrupo a respeito das informações discutidas sobre as diferentes temáticas oriundas do guia prático do ACS favoreceu o empoderamento dos ACS devido o envolvimento no processo de ensino-aprendizagem, atingindo assim o objetivo de direcionar a VD do ACS respeitando o limite legal da profissão, conforme preconiza o MS. As temáticas abordadas pelo ACS para orientação da VD ao indivíduo adulto, foram: vacinação, alimentação, exercício físico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase e DST. Após a leitura do conteúdo do manual do ACS referente ao cuidado do adulto, foi realizada a avaliação posterior do conhecimento, através do acréscimo dos pontos importantes de serem abordados durante a VD ao adulto, que não haviam sido relatadas

inicialmente, foi acrescentada a observação da vacinação, sinais e sintomas de alarme de agravos à saúde que devem ser comunicado aos demais profissionais da equipe de saúde. Na avaliação final foi apontado como positivo a realização da atividade, com relatos de ter sido muito produtivo a tarde educativa. A dinâmica em grupo foi elogiada por ter sido auto reflexiva sobre o papel do ACS e pela interação com os colegas. Foi apontado como ruim o tempo, sendo sugerido que os próximos encontros sejam planejados para dois dias. **Discussão:** O processo de execução desta atividade foi enriquecedor para a facilitadora, bem como, para o ACS, sendo relatada satisfação mútua e participação ativa de todos os envolvidos. Em momentos iniciais, foi perceptível à dificuldade de alguns ACS relatarem como realizam a VD voltada para atender as necessidades do adulto, sendo possível inferir à falta da orientação para as atividades que realizam cotidianamente. No entanto, após os momentos de discussão e estudo em grupo, foi possível perceber maior empoderamento sobre o direcionamento da VD baseada no referencial teórico, que direcionou de forma estratégica, reforçando orientações que podem ser realizada pelos ACS e o papel deste em várias situações. Este estudo reforça a necessidade de momentos de educação no trabalho para que as atividades sejam realizadas de forma que contribuam para a educação em saúde da comunidade, sendo, portanto necessário à orientação destes profissionais. **Conclusão:** É indispensável que a gestão do município e gerentes da UBS invista na educação permanente à equipe de saúde, como forma de atualizar e suprir o déficit de conhecimento relacionado à saúde, servindo também para motivação dos profissionais. Investindo desta maneira na qualidade do serviço ofertado e não apenas no cumprimento de burocracias. Construindo-se então, uma atenção básica focada na promoção e prevenção de agravos, e não apenas, no tratamento dos agravos, como vem sendo observado. Urge desta forma, a necessidade de uma escuta atenta e atividades de formação para o ACS como forma de incentivá-lo e sensibilizá-lo para o olhar atento a aspectos relevantes da saúde do indivíduo.

Descritores: Educação em Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p.
2. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DA ZONA DA MATA MINEIRA

Machado, Amanda Aparecida Corrêa Martins¹

Nakada, Karen Naomi¹

Souza, Camila Ribeiro¹

De Oliveira, Izabella Soares¹

Stoduto, Natália Duarte¹

Fani, Marilane Oliveira²

Sinan, Andréia Guerra³

Brombine, Nathália Lorena Martins⁴

Introdução: A qualidade nos serviços de saúde é um processo permanente de identificação de falhas e correção a fim de assegurar a assistência livre de riscos ao usuário. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde consolidou-se no chamado “Processo de Acreditação”- PA. Esta foi criada como ferramenta de avaliação dos riscos ocorridos em ambientes hospitalares e objetiva proteger o profissional que atua nessas unidades além de propiciar produção de qualidade nos hospitais e serviços de saúde¹. A Acreditação Hospitalar criou um novo conceito de qualidade em saúde, englobando segurança, ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento. É um processo sistêmico que avalia todo o serviço, desde a lavanderia ao centro cirúrgico. Neste processo, o enfermeiro tem papel fundamental no gerenciamento da equipe visando a prestação de uma assistência individualizada, de qualidade, sistematizada e livre de riscos². Para isso é preciso conscientizar a equipe sobre o valor do seu trabalho, estimular o comprometimento, a cooperação e dedicação entre os profissionais envolvidos. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão intitulado “Implantação do Processo de

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: amanda.machado@ufv.br

² Enfermeira. Doutorado em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa e Especialista em Gerência em Enfermagem e Saúde Coletiva. Professora Adjunto I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde Pública e Hospitalar. Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São João Batista.

Accreditação Hospitalar em um Hospital Ensino”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de um projeto de extensão. As atividades foram realizadas de fevereiro à abril de 2014, semanalmente junto a enfermeira da gestão da qualidade, sob orientação de duas professoras do Departamento de Enfermagem e Medicina. Estabeleceu-se um plano de ação para buscar as melhorias propostas no diagnóstico da instituição realizado pela ONA. Inicialmente analisou-se o diagnóstico de 2010, realizado pela ONA, priorizando algumas atividades de acordo com a necessidade da instituição. Foram retomadas as atividades relacionadas aos indicadores de qualidade, atualizando os dados de todos os setores no ano de 2013. A partir daí desenvolveu-se o plano de ação envolvendo as mudanças solicitadas no diagnóstico da ONA da seguinte forma: 1- Realização de reuniões com cada coordenador de setor para análise individual das necessidades apontadas no diagnóstico, pontuando os itens já implementados após a visita, e estabelecido um prazo para entrega de sugestões para implementação dos itens ainda pendentes. 2- Apresentou-se aos enfermeiros da instituição uma proposta de criação de um grupo de estudos para discussão sobre temas sugeridos pelos próprios enfermeiros, influenciando na qualidade da assistência. **Resultados e discussão:** Para retomar as atividades do setor da qualidade, foram lançados os indicadores correspondentes ao ano de 2013. Observou-se certo descomprometimento dos profissionais no envio dos cálculos dos indicadores e suas respectivas análises críticas. Além disso, o setor da qualidade não lançava regularmente os dados recebidos, devido a sobrecarga da enfermeira. Esta é responsável concomitantemente pelo setor de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) o que impossibilitou o estabelecimento de metas a serem alcançadas. Um estudo realizado sobre a opinião dos enfermeiros em relação aos indicadores demonstrou que estes profissionais conhecem os indicadores de qualidade e compreendem sua importância para a melhora da assistência, contrapondo a realidade vivenciada na instituição³. Portanto, é importante transformar essa realidade para melhorar a qualidade da assistência prestada. Das reuniões agendadas com os coordenadores dos setores obteve-se pouco sucesso, vez que compareceram somente os coordenadores da emergência, centro cirúrgico e apartamentos de convênios e particular. O desinteresse dos profissionais demonstrou despreocupação destes em desenvolver o planejamento das estratégias

para o alcance da acreditação hospitalar, podendo este ser fator consequente da falta de conhecimento da magnitude deste processo. Em consonância, Alástico (2013) constatou um baixo grau de compreensão dos conceitos e requisitos para alcance da acreditação pelos profissionais do hospital o que dificulta a implantação⁴. O grupo de estudo é uma estratégia no processo para alcance da acreditação, vez que possibilita a discussão sobre temas diversificados promovendo conhecimento, atualização, padronização das ações e troca de experiências. O enfermeiro como coordenador da equipe torna-se multiplicador de conhecimento entre os demais, proporcionando melhorias na assistência. O primeiro encontro iniciou-se com a discussão sobre o tema “quem é o enfermeiro e seu papel de líder” e contou com a presença de dez profissionais. Foi solicitado que os mesmos realizassem uma pesquisa sobre o tema e levassem para enriquecer a discussão, entretanto, apenas um realizou a atividade. Apesar disso, o grupo foi produtivo e pode-se perceber a necessidade de amadurecimento profissional. Notou-se que a iniciativa deste grupo poderá contribuir tanto para o crescimento intelectual dos profissionais envolvidos quanto para a disseminação de conhecimento para toda a instituição. Só depois que o enfermeiro se conscientizar do seu papel é que o primeiro passo será dado em busca de uma assistência de qualidade. **Conclusão:** O processo para alcançar a acreditação é complexo e exaustivo. Engloba toda a instituição em busca da melhoria da assistência exigindo uma interação multidisciplinar. Este processo só será capaz de promover o desenvolvimento de competências e habilidades se todos se empenharem e conscientizarem sobre a importância da busca pela excelência. Este trabalho tem demonstrado que os profissionais encontram-se imaturos com relação a relevância no alcance da acreditação. Portanto, torna-se imprescindível a sensibilização, estimulação e o conhecimento para que estes se tornem protagonistas da busca contínua da qualidade, exercendo papel essencial para o alcance e manutenção do processo de acreditação.

Descritores: Indicadores. Acreditação hospitalar. Administração hospitalar. Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Fortes MT, Mattos RA, Baptista TWF. Acreditação ou acreditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. Rev Assoc Med Bras. Mar./abr. 2011. 57(2): 239-246.
2. ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2004. 38(2): 335-336.
3. Cintra EA, Pinto AC, Sousa EO, Rosa EV, Lima IA, Rodrigues SO. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. Helth Sci Inst. 2010. 28(1): 029- 034.
4. Alástico GP, Toledo JC. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação. Rev Gest Prod. 2013; 20 (4):815-831.

O AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE: (RE) CONSTRUINDO PRÁTICAS E SABERES POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Souza, Ramon Augusto Ferreira¹

Santos, Ana Paula Mendes¹

Silva, Eunice Ferreira¹

Nascimento, Gisele Roberta¹

Caçador, Beatriz Santana²

O movimento da Reforma Sanitária brasileira trouxe um novo paradigma de saúde que ultrapassa questões organizacionais do modelo assistencial ao contemplar novos princípios e bases filosóficas na sua constituição¹. A saúde assumiu a condição de cidadania com a Constituição de 1988, configurando o maior desafio aos profissionais de saúde consolidar esse novo paradigma, e concretizar, de fato, esse direito instituído legalmente². Evidenciam-se na Estratégia Saúde da Família³.] fragilidades na prática do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e na incorporação de estratégias de intervenção sustentadas pelo paradigma da promoção da saúde. A presença do ACS é importante meio de transformação dos modos de viver das pessoas, porém, na realidade, há pouca intervenção em aspectos relacionados à prevenção de agravos e práticas de promoção da saúde. No setor saúde há uma exigência ético-política de um processo educativo inserido no cotidiano e nas diversas micropolíticas do campo da saúde□. Assim, consideramos o potencial da Educação Permanente em responder positivamente aos desafios colocados pela nova política social de saúde. É mediante a adoção de posturas diferenciadas, em face das situações do cotidiano dos serviços, que o “ser agente comunitário de saúde” vai ganhando contornos, sua prática vai sendo reconstruída, seus saberes ressignificados e sua identidade reconfigurada. O fazer dos ACS's se constitui como uma prática social que os coloca como protagonistas de um movimento que tem o potencial de transformar-se a si mesmo, transformar a realidade e também de reproduzi-la. Em face da necessidade emergente de transformar o agir profissional dos ACS's destaca-se a importância da Educação Permanente em saúde como um

¹ Acadêmico(a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: ramon.ferreira@ufv.br

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa
V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

dispositivo potencialmente capaz de mobilizar essas transformações. Relatar a experiência extensionista no projeto de educação permanente com os ACS's. Trata-se de uma atividade de extensão universitária fundamentada na pesquisa-ação, com utilização de métodos participativos propondo a tríade ação-reflexão-ação como precursora para a ressignificação e transformação do agir cotidiano do homem no mundo em que vive e se relaciona. O Projeto é estruturado por meio de oficinas educativas mensalmente no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). A partir daí, serão realizadas atividades de dispersão em cada unidade para mobilizar os conhecimentos e reflexões construídos e traduzi-los em ações de ordem prática, em seus contextos profissionais. As atividades serão registradas por meio de relatórios e imagens pelos discentes e através de portfólio pelos ACS's. Até o momento, foi realizada uma cerimônia de abertura com objetivo de apresentar aos ACS's a proposta do projeto e fortalecer o vínculo com os mesmos. Além disso, foi elaborado um questionário com o objetivo de identificar as principais demandas e qualificação profissional por parte do grupo. Por meio da análise dos questionários, serão construídas as oficinas posteriores. Foi firmada parceria com a Secretaria Municipal de Saúde tem permitido a logística para participação dos ACS's liberando-os das atividades no centro de saúde para qualificação. Esta parceria tem tornado concreta a necessária construção de relações e processos no âmbito das equipes a partir de uma atuação conjunta que congregue todos os atores sociais envolvidos, as práticas organizacionais, e as práticas interinstitucionais e/ou Inter setoriais, integrando, ensino, serviço e gestão □. Ademais, a ação extensionista tem permitido ao grupo de alunos uma maior aproximação com os nós críticos presentes na prática dos ACS's bem como oportunizando-os possibilidades de intervir na realidade dos serviços por meio da educação permanente. Tal vivencia tem possibilitado o desenvolvimento de reflexão crítica sobre os desafios que permeiam o cotidiano dos ACS's no município de Viçosa. A elaboração e execução deste trabalho permitem uma parceria entre Universidade, Secretaria Municipal de Saúde, e agentes comunitários, buscando identificar suas principais fragilidades e irem ao encontro da tríade "ação-reflexão-ação", uma vez que serão mobilizados a pensar as suas práticas, competências, limitações e irem ao encontro de uma nova construção de si a partir do reconhecimento de suas atribuições. Devido aos vínculos já conquistados

e a dimensão que o projeto visa alcançar, torna-se necessário à continuidade do mesmo, pois, por meio da educação permanente, espera-se avançar na qualidade da assistência prestada pelos agentes comunitários atuantes no município de Viçosa, colaborando para que a atenção primária seja de fato a porta de entrada do setor saúde.

Descritores: Enfermagem. Saúde da família. Agentes comunitários de Saúde. Educação Continuada.

Referências Bibliográficas:

1. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
2. Fieury S, Ouverney AM. Política de saúde: uma política social – políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 23-64.
3. Caçador BS. Configuração identitária do enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Escola de Enfermagem UFMG; 2012.
4. Lara M, Brito MJM, Rezende LC. Aspectos culturais das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em áreas rurais. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):673-80.
5. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface- Comunic, Saúde, Educ. 2005; set./fev. 9(16): 161-77.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO NA CIDADE DE VIÇOSA-MG

Bandeira, Carolina Ribeiro¹

Moreira, Brenda Silveira Valles¹

Colen, Flávia Nunes¹

Rena, Pamela Brustolini Oliveira¹

Siman, Andréia Guerra²

Amaro, Marilane de Oliveira Fani³

O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde subdivide-se em vários processos como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar¹. Ao considerar que o cuidado é a marca e o núcleo do trabalho em enfermagem, entende-se que as atividades gerenciais do enfermeiro deveriam ter como finalidade a qualidade do cuidado, de modo que a cisão entre a dimensão assistencial e gerencial gera conflitos no trabalho do enfermeiro². A gerência como ferramenta do processo do cuidar pode ser entendida como um processo de trabalho específico tendo como finalidade recursos humanos qualificados e trabalho, desenvolvendo a “atenção à saúde”. Os instrumentos utilizados para este fim são: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos que utilizam ferramentas específicas para serem operacionalizados, tais como o planejamento, a coordenação, a direção e o controle¹. O gerenciamento do cuidado é a expressão mais clara da boa prática de enfermagem, momento no qual há articulação entre as dimensões gerencial e assistencial para atender às necessidades de cuidado dos pacientes, da equipe de enfermagem e da instituição. Diante do exposto, surge a inquietação: como tem ocorrido a liderança do enfermeiro e sua habilidade de realizar ações assistenciais e gerenciais? A partir disso, objetiva-se relatar a experiência de uma prática hospitalar descrevendo a atuação do enfermeiro e sua

¹ Estudante de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. carolina.rbandeira@yahoo.com.br

² Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Professora Adjunta I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

habilidade de lidar concomitantemente com a prática assistencial e gerencial. Método: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de uma prática da disciplina Gerência de Enfermagem II, realizada em outubro de 2013, durante 3 semanas, com alunos do 8º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Este trabalho foi desenvolvido em um Hospital Filantrópico da Zona da Mata Mineira- MG. Foram realizadas atividades de gerência de enfermagem junto aos enfermeiros do hospital como auditoria, supervisão do setor, gestão de recursos materiais e dimensionamento de pessoal observando o trabalho do enfermeiro supervisor e, após, foi elaborado um diagnóstico da instituição e proposto melhorias por meio de um planejamento estratégico. Houve uma análise dos instrumentos administrativos utilizados pela enfermagem, como o Regimento de Enfermagem da instituição, relatórios, parecer do COREN, dentre outros. Após o término das observações, as informações coletadas foram comparadas com as normas preconizadas pelas leis e resoluções vigentes. Resultados: A instituição atende todas as faixas etárias, sendo 20% particular e convênios e 80% do SUS. Em relação aos recursos humanos, a instituição conta com uma enfermeira RT, que de acordo com as exigências do Regimento de Enfermagem possui especialização ou mestrado e 2 anos ou mais de atividades na instituição; 3 enfermeiros coordenadores de unidades, que possuem experiência profissional comprovada ou especialização; 19 enfermeiros assistenciais, que possuem formação em nível superior e 1 enfermeiro da CCIH, que possui especialização comprovada na área. O recrutamento e a seleção do pessoal da equipe de enfermagem são realizados em quatro etapas: (1) análise de currículo, (2) processo seletivo criado pela RT e aplicado pela mesma auxiliada por outro enfermeiro; (3) análise de currículo dos aprovados na segunda fase por parte da RT e da psicóloga e (4) entrevista com os candidatos. No total, há 24 enfermeiros, 147 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem na instituição. Quanto ao dimensionamento, observou-se falha no processo, pois teoricamente há apenas um enfermeiro responsável por cada setor da instituição, além deste ser responsável por 4 setores. Dessa forma, a enfermeira coordenadora do setor, não realizava todas as suas atribuições. Sobre os recursos materiais e permanentes da instituição, estes possuem inventário e os materiais são submetidos à manutenção corretiva e preventiva. O hospital possui Equipamentos de Proteção Individual disponíveis. As unidades possuem Protocolo Operacional

Padrão disponíveis em locais de acesso a todos os profissionais. Discussão: As Resoluções COFEN nº 189/96 e 203/2004 estabeleceram os primeiros parâmetros oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados. Este é considerado como um processo sistemático, no qual se baseia o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais, necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários e dos trabalhadores^{3,4}. A gerência configurada como instrumento do processo do “cuidar” pode ser entendida como um processo de trabalho específico e assim, tendo como decomposto em seus elementos constituintes como o objeto de trabalho (recursos humanos e organização do trabalho), tendo como finalidade recursos humanos qualificados e trabalho organizado para assim, obter as condições adequadas de assistência e de trabalho, buscando desenvolver a “atenção à saúde”¹. O dimensionamento de pessoal tem sido foco de atenção de enfermeiros e gestores de saúde por interferir diretamente na eficácia e no custo do atendimento a saúde, contudo, a falta de parâmetros para o planejamento e avaliação de recursos humanos tem levado as lideranças de enfermagem a equacionar pessoal de uma forma empírica, baseada na experiência e no julgamento intuitivo³. Costuma-se atribuir os altos custos da saúde aos gastos com o quadro de pessoal, enquanto, a resolutividade e a qualidade do atendimento em saúde estão diretamente relacionadas aos recursos humanos que os desenvolvem³. A partir destas considerações, não se pode adotar postura omissa frente aos riscos a que estão submetidos os pacientes diante de um quadro de pessoal impróprio para desenvolver as ações de cuidado e de saúde, implicando no compromisso das lideranças de enfermagem com a adaptação do quadro de pessoal e seu impacto na organização do trabalho para o alcance de um cuidado individualizado, integral e seguro³. Conclui-se que é necessário haver uma política de manutenção efetiva nas instituições e organizações de saúde, incluindo capacitação e corresponsabilidade de todos os atores envolvidos, para que assim, o processo de cuidar seja facilitado e a gestão dos recursos humanos e materiais sejam mais adequados visando à segurança e melhorias na assistência ao paciente, nunca desvinculando o cuidado da gerência.

Descritores: Enfermagem. Gerência. Assistência à saúde. Recursos em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Peres AMP, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006 Jul-Set; 15(3):492-9.
2. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009 Jun; 18(2):258-65.
3. Magalhães AMM, Riboldi CO, Agnol CMA. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009 Jul-Ago; 62(4):608-12.
4. Fugulin FMT, Rossetti AC, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. Rev. Latino- Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. mar-abr. 2012; [acesso 20 mai 2014];20(2):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_15.pdf

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES COMO ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Martins. Thalyta Cássia de Freitas¹

Nakada, Karen Naomi¹

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes²

Vieira, Etienne Reis³

Silva, Jacqueline Aparecida Coelho da⁴

Gonzaga, Luana Arantes Miranda⁵

José, Nívea Romana⁶

Almeida, Patrícia Trajano Monteiro de⁷

Introdução: O enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do seu quadro de pessoal segundo a necessidade de assistência demandada pelos pacientes. Para facilitar e nortear esse processo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde através de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), a fim de estabelecer o tipo de cuidado necessário para cada paciente e as horas mínimas de assistência necessária. Dessa forma, o SCP pode ser definido como um sistema que permite a identificação e a classificação de pacientes em grupos de cuidados, ou categorias, e a quantificação dessas categorias como medida dos esforços de enfermagem requeridos¹. A introdução do conceito de SCP, na prática gerencial do enfermeiro, contribuiu para o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. thalyta.martins@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 Gestão, Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho. Gerente de Enfermagem da Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira da Ala Roque da Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores.

⁵ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Coordenadora dos Setores de Internação da Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores

⁶ Enfermeira da Ala SUS da Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores

⁷ Enfermeira. Assessora Administrativa da Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores

evidencia a variação do tempo médio de trabalho de enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado, possibilitando, também, a adequação dos métodos até então utilizados na determinação dos custos da assistência prestada². Os dados resultantes do SCP podem ser utilizados para dar subsídio ao cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, monitoramento das necessidades de cuidado individualizado do paciente, planejamento de custos da assistência e manutenção de padrões de qualidade. Durante o tempo de permanência dos estagiários de enfermagem na instituição, foi possível observar uma aplicação inadequada do SCP por parte dos enfermeiros, sendo este o problema que motivou a realização deste estudo. Assim, o mesmo se mostrou relevante, uma vez que buscou identificar as dificuldades para a aplicação do SCP possibilitando intervenções futuras para solucioná-las. **Objetivo:** Relatar as dificuldades encontradas para a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) na Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores (IHNSD). **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, realizado no período de maio de 2013 a maio de 2014. A IHNSD é uma instituição filantrópica que possui 112 leitos, sendo 71 leitos destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e 41 leitos para convênios. Além, disso consiste em cenário de prática para o estágio supervisionado dos alunos do 9º e 10º período de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). A coleta de dados foi realizada por meio da observação participativa dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros durante a execução da rotina diária de registro e avaliação do SCP nas unidades de internação de dois setores de Clínica Médica e Cirúrgica, denominados como Ala SUS e Ala Dr. Roque. As dificuldades encontradas nesse processo foram levantadas e discutidas com a gerência de enfermagem em reuniões, assim como a elaboração de um plano de ação a ser executado buscando a melhoria da qualidade do registro gerado pela SCP nos setores estudados. **Resultado e Discussão:** O SCP foi introduzido na IHNSD no ano de 2012 e, inicialmente, era feito por meio da estimativa rápida, conhecida como Método de Escore de Schein. Esse método classifica os pacientes em cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos, categorizando a complexidade dos cuidados requeridos pelos pacientes. Porém, observou-se uma discordância na forma de classificação entre os enfermeiros dos setores, necessitando-se assim de uma melhor padronização na

coleta de dados. Assim, visando garantir essa padronização e adquirir resultados mais fidedignos com relação à classificação dos pacientes, adotou-se SCP baseado no estudo de Fugulin *et al*³. Este, por sua vez, define cinco categorias de cuidado, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes: cuidados intensivos, cuidados semi-intensivos, cuidados de alta dependência, cuidados intermediários e cuidados mínimos. Este estudo permitiu levantar algumas dificuldades nesse processo de implantação do SCP como a subnotificação da classificação de pacientes e falhas nesse registro, sendo estas muitas vezes atribuídas à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, uma vez que os mesmos assumem em determinados períodos vários setores concomitantemente, dificultando uma avaliação adequada no momento da admissão dos pacientes. Além disso, há, também, uma subestimativa no quantitativo de profissionais de enfermagem, uma vez que o cálculo de dimensionamento de pessoal baseado na resolução COFEN nº293/04 não referenda a categoria de cuidados alta dependência de enfermagem estabelecida por Fugulin *et al*⁴, desconsiderando uma parcela significativa de pacientes assistidos nas instituições hospitalares. Assim, infere-se que essas barreiras tem se configurado como dificultadores para um cuidado de enfermagem pautado na qualidade nesta instituição. **Conclusão:** O SCP tem-se mostrado como uma ferramenta imprescindível para o gerenciamento da assistência de enfermagem nas unidades de internação, importante para o desenvolvimento da linha de cuidado multidisciplinar, melhoria da prática e do modelo assistencial da Instituição. Além disso, é capaz de proporcionar uma valorização da classe de enfermagem uma vez que permite o cálculo de horas de trabalho e do número de profissionais necessários, diminuindo assim a sobrecarga de trabalho. Percebe-se, no entanto, que ainda há muitos desafios a serem enfrentados, dentre eles a conscientização dos enfermeiros assistenciais quanto à importância do registro diário e a utilização rigorosa da metodologia de classificação definida pela instituição, evitando-se assim, dados equivocados. Conclui-se também que os sistemas de classificação de pacientes contribuem para o ensino durante a graduação, uma vez que enriquecem a experiência do aluno previamente ao contato direto com o campo de trabalho, além de possibilitar uma visão abrangente da integração entre a administração e a assistência prestada⁵.

Descritores: Assistência de enfermagem. Qualidade da Assistência à Saúde. Recursos Humanos. Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Giovannetti P. Understanding patient classification systems. J Nurs Adm 1979; 9(2):4-9.
2. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-am Enfermagem 2005 jan./fev; 13(1):72-8.
3. Santos FS, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev Latino-am Enfermagem 2007.
4. Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN 293/04. Tese [Livre-Docência] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
5. Alves MVMFF, Messoria TCC, Gonçalves SPA, Luppi CHB. Avaliação do grau de dependência de pacientes em enfermagem de ortopedia de um hospital escola Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2011 out./dez;13(4):612-9.

ÁREA TEMÁTICA 2
IDENTIDADE PROFISSIONAL

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO AGENTE PROMOTOR DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva, Lara Rocha¹

Prado Júnior, Pedro Paulo do²

Costa, Mirian Aparecida de Campos³

Autran, Aline de Freitas Suassuna⁴

Martins, Andressa Paula de Castro¹

Sousa, Debora de Paiva³

Costa, Ana Alice Neves da⁵

Santos, Maria Imaculada Conceição dos⁵

Introdução: Vivencia-se hoje o processo de transição do paradigma sanitário pelo qual passa a saúde no Brasil: a substituição do modelo biomédico pelo de produção social¹. E, em todos os cenários – sobremaneira para quem está majoritariamente na Academia – este tem sido um grande desafio, visto que implica na mudança radical das práticas de saúde e, conseqüentemente, na forma de ensiná-las e aprendê-las. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), proposto pelo Ministério da Saúde, proporciona o trabalho em equipe e contribui para a formação de profissionais capazes de prestar uma assistência integral, eficiente e interdisciplinar. De acordo com o caderno 27 de Atenção Básica do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, o PTS constitui-se de uma importante ferramenta tecnológica deste núcleo e diz respeito ao apoio à atenção, que se caracteriza por um conjunto de metas e ações terapêuticas destinadas a um único indivíduo, a um grupo de pessoas ou famílias, resultante de discussão entre a equipe interdisciplinar envolvida com a comunidade, para a realização do diagnóstico, definição de metas, divisão de

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

² Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem.

³ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa/MG.

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa/MG.

⁵ Graduanda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa/MG.

responsabilidades e a reavaliação dos casos clínicos, a fim de serem elaboradas propostas e desempenhadas ações que atendam às reais necessidades da(s) pessoa(s) no que diz respeito à promoção da saúde, oferecendo aos indivíduos uma melhor qualidade de vida a partir de diferentes áreas da saúde². Assim sendo, o PTS incorpora a noção interdisciplinar ao incluir a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões, em que, após avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são planejados procedimentos a cargo dos membros da equipe multiprofissional³. **Objetivo:** Relatar a experiência de integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) da Universidade Federal de Viçosa na abordagem de usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Viçosa-MG, com base nos pressupostos do PTS. **Metodologia:** A partir da demanda existente na ESF onde as atividades do PET-Saúde são realizadas, foram desenvolvidos dois projetos pela equipe. Todos os aspectos éticos foram respeitados durante a formulação dos PTS's. O primeiro caso trata-se da M.H.L.F. 49 anos, paraplégica após sofrer lesão na vertebra torácica T11 devido à queda da laje de sua residência em maio de 2012. É acompanhada pela equipe desde agosto de 2013. A segunda intervenção trata-se de J.S., 36 anos, aidética, que desenvolveu úlcera por pressão em região lombar, desnutrição e tuberculose devido a baixa imunidade decorrente da doença de base. É acompanhada pela equipe desde março de 2014. Em ambos os casos, o acompanhamento das usuárias é feito por meio de visitas domiciliares, onde foram feitas anamneses e entrevistas que possibilitaram o conhecimento de dados importantes. As análises dos casos foram feitas através de pesquisas sobre os assuntos na literatura e discussões em grupo, entre as acadêmicas, preceptores e tutores do PET-Saúde. Destarte, foi feita de forma individualizada às usuárias, intervenções que envolveram os diversos cursos da saúde: Enfermagem, Medicina, Nutrição e Educação Física. Observa-se que os quatro momentos (diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação) necessários para construção do PTS foram respeitados. ³ Para M.H.L.F., foram dadas orientações sobre alimentação, alongamentos dos membros inferiores, exercícios de fortalecimento muscular de membros superiores e musculatura abdominal e cuidados gerais em relação à sua atual condição. A equipe conseguiu incluí-la no Projeto Psicomovimentar-se, o qual desenvolve trabalhos de reabilitação e atividade física adaptada a deficientes, no Laboratório de Estimulação Psicomotora

do Departamento de Educação Física (DES) situado na Universidade Federal de Viçosa, onde é atendida por um fisioterapeuta. Em J.S, foram realizados curativos na região lombar devido a úlcera por pressão, orientações sobre higiene corporal, orientações alimentares, administração de suplemento alimentar, orientações sobre tuberculose, a forma correta de administração dos medicamentos. **Resultados e discussão:** M.H.L.F. demonstrou-se receptiva e comunicativa desde o primeiro contato, diferente de J.S., que teve, a priori, certa resistência às visitas domiciliares. A metodologia utilizada nas abordagens foi baseada no acolhimento às usuárias. O acolhimento é um dispositivo capaz de consolidar a integralidade, qualificar as atividades de educação em saúde, aumentar a adesão terapêutica e a inclusão social, além de produzir práticas inovadoras que fortalecem o cuidado⁴. Ao sentirem protagonistas no processo de saúde, foi possível a criação de vínculo com toda a equipe propiciando a escuta e o diálogo para o desenvolvimento de confiança por parte das usuárias, possibilitando, dessa forma, a eficácia das intervenções em saúde. Como resultados, M.H.L.F. desenvolveu maior independência em relação às atividades de vida diária, como levantar-se sozinha da cama e alcançar objetos, ganhos na capacidade de força em membros superiores. Demonstrou ainda, diminuição nas dores e no ardor sentidos na região lombar após as sessões de fisioterapia e exercícios propostos pela equipe do PET-Saúde. A J.S. apresentou uma melhora bastante significativa: encontra-se comunicativa e receptiva, a úlcera por pressão cicatrizou-se, a higiene corporal agora é feita diariamente, e a medicação para tratamento da tuberculose vem sendo administrada corretamente. Além disso, conseguiu ganhar aproximadamente 12 kg e sair do quadro de desnutrição em que se encontrava e voltar a realizar as atividades de vida diária. **Conclusão:** Infere-se, a partir dos resultados obtidos, que os objetivos foram alcançados devido à articulação das condutas realizadas como princípio da interdisciplinaridade referido no PTS. O Projeto vem sendo uma inusitada proposta no Sistema Único de Saúde, já que leva em consideração a importância de um olhar individualizado e atendimento humanizado ao usuário da Atenção Básica. Destarte, é uma importante ferramenta que deve ser inserida nas ESF, visto que possibilita à equipe multidisciplinar trocar conhecimentos e promover a independência do sujeito enquanto principal agente promotor da saúde, tendo como consequência, a potencialização dos resultados obtidos pela equipe.

Descritores: Enfermagem. Equipe de Assistência ao Paciente, Saúde Pública.

Referências Bibliográficas:

1. Cotta RMMC, Campos AAO, Mendonça ET, et. al. *Políticas de Saúde: desenhos, modelos e paradigmas*. Viçosa: Editora UFV/ABRASCO. 2013. Cap. 1: Prática sanitária, processo saúde-doença-adoecimento e paradigmas de saúde, p. 15-41.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: *Núcleo de Apoio Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, et. al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, 2013.17(2):197-202.
4. Santos IMV, Santos AM. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. *Revista salud pública*, 2011. 13(4): 703-716.

ÁREA TEMÁTICA 3
PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO PROMOTORES DE UMA INTEGRAÇÃO DIFERENCIADA ENTRE OS PONTOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Caetano, Maria Goreth Lourenço¹

Alcon, André Gil²

Carmo, Gian Batista¹

Hamadé, Daniele do Carmo¹

Diogo, Nádia Aparecida Soares³

Prado Junior, Pedro Paulo do⁴

Ribeiro, Daniela Neves⁵

Silva, Rodrigo Gomes da⁶

A partir da Reforma Sanitária Brasileira, o paradigma de saúde em nosso país sofreu drásticas alterações se desvinculando de um modelo biomédico, medicamentoso, hospitalocêntrico, biologicista e com um olhar reducionista para a saúde, criando-se um modelo pautado na ideia de que saúde é resposta social aos problemas. Para isto, uma série de mudanças foi realizada para que este modelo fosse implantado de forma a corresponder as necessidades da população e conseqüentemente melhorarem a qualidade de vida. Uma destas mudanças foi à descentralização em níveis de atenção – primária, secundária e terciária - tendo o objetivo de atender o paciente nas quatro esferas de atenção: prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. A rede de atenção deve ser bem estruturada de forma que a comunicação entre elas seja efetiva, e que o paciente possa ter o seu problema solucionado⁽¹⁾. Visando esta lógica, o Ministério da Saúde em parceria com o

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG. Endereço eletrônico: maria.lourenco@ufv.br

² Discente do Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Viçosa-MG

³ Enfermeira do Centro Hiperdia Minas Viçosa e preceptora do PET-Saúde UFV

⁴ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e tutor do PET- Saúde UFV

⁵ Nutricionista do Centro Hiperdia Minas Viçosa e preceptora do PET-Saúde UFV

⁶ Médico Nefrologista do Centro Hiperdia Minas Viçosa e preceptor do PET-Saúde UFV

Ministério da Educação, criou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que tem como objetivo preparar e capacitar profissionais e futuros profissionais de saúde para atender as demandas do Sistema Único de Saúde – SUS⁽²⁾. O PET-Saúde da Universidade Federal de Viçosa conta com estudantes de Enfermagem, Educação Física, Medicina e Nutrição, orientados por preceptores de diversas áreas da saúde, que trabalham dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e no Centro Hiperdia Minas (CHDM) Viçosa, fazendo com que os acadêmicos possam vivenciar o trabalho em equipe de forma multiprofissional e interdisciplinar capacitando e sendo capacitados para desenvolver atividades no âmbito da saúde nas esferas primária e secundária de atenção. O CHDM foi criado no sentido de integrar e qualificar o cuidado acerca da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM), por se tratarem de problemas graves que atingem a saúde pública no país. O objetivo do CHDM é assistir e acompanhar hipertensos com alto grau de risco cardiovascular, diabéticos com controle metabólico ruim e portadores de doença renal crônica. Os usuários são identificados e encaminhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de acordo com critérios estabelecidos na Resolução SES-MG 2606 de dezembro de 2010⁽³⁾. No contexto da atenção primária, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos principais personagens que efetiva o elo entre a ESF e os usuários, pois, exerce um contato permanente com as famílias possibilitando um trabalho de vigilância contínua. Uma das suas funções é analisar as necessidades da comunidade e atuar na promoção de saúde e prevenção de doenças, que contribuem na melhoria da qualidade da atenção à saúde⁽⁴⁾. Diante do importante papel do ACS, observou-se a necessidade da qualificação deste profissional, acerca da identificação de usuários hipertensos e diabéticos com perfil para assistência no CHDM, no intuito de fortalecer suas ações na comunidade e estabelecer a integração entre atenção primária de saúde e a atenção secundária. Assim, o objetivo do trabalho foi relatar a experiência da atividade realizada com os ACS's na promoção de um vínculo entre o Centro Hiperdia Minas e a ESF Bom Jesus, a fim de permitir que os mesmos reconhecessem a sua importância e autonomia frente ao rastreamento dos usuários que deverão ser inseridos no CHDM. O convite às ACS's foi feito por contato telefônico e por carta enviada à unidade. As atividades foram elaboradas e realizadas pelos alunos do PET-Saúde e por três profissionais do Centro Hiperdia

(médico, enfermeira e nutricionista), também preceptores do PET-Saúde UFV. A atividade foi desenvolvida no dia 17 de Dezembro de 2013, na sala de reuniões do Centro Hiperdia Minas de Viçosa, no período de 13 às 16 horas, com a participação das seis ACS's da ESF do bairro Bom Jesus. Utilizou-se da metodologia dialógica para a promoção de um encontro com oportunidade para troca de saberes, dinâmica de apresentação, discussão sobre a estruturação do Centro Hiperdia Minas, bem como sua importância para o município e cidades da microrregião, a identificação dos usuários de acordo com os critérios de encaminhamento e acompanhamento do plano de cuidados. Tudo isso, a fim de valorizar a importância do ACS como elo efetivo da atenção primária a saúde (ESF) e atenção secundária (Hiperdia). Ao fim, foi apresentada uma mensagem com vídeos motivacionais com o intuito de exaltar o trabalho em equipe e elevar a autoestima dos mesmos. Logo após realizada exposição do espaço físico para o conhecimento da área e salas de atendimento às participantes do encontro, foi oferecido de um lanche para confraternização. Assim, pode-se concluir que a atividade desenvolvida pelos alunos do PET-Saúde e pelos profissionais alcançou o objetivo proposto, pois durante as discussões, a atividade foi avaliada como satisfatória, uma vez que houve interação e participação de toda a equipe, com positivos relatos espontâneos descritos em folha branca ao final das apresentações. Portanto, atividades como esta, em que há uma interação serviço/aprendizado e compartilhamento de saberes, é uma oportunidade de suprir as necessidades dos serviços, além de aumentar a qualidade na atenção à saúde. Mediante os resultados, uma nova proposta é aplicar esta ação nas demais unidades de atenção básica do município de Viçosa e microrregião para oferecer esta oportunidade de desenvolver ações que ampliem o conhecimento dos ACS's, bem como valorizar a importância do seu papel para o vínculo entre as atenções de saúde.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde. Equipe Interdisciplinar em Saúde. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Atenção Secundária à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1) Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana

V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

da Saúde; 2011.

2) Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html

Acesso em: 8 de maio de 2014

3) Brasil, Ministério da Saúde. Hiperdia- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos- Manual de Operação. Rio de Janeiro, 2002.

4) Cardoso FA, Cordeiro VRN, Lima DB de, Melo BC, Menezes RNB de, Moulaz A L S de, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Revista Brasileira de enfermagem. 2011; 64(5): 968-973.

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS À MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA DOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG

Stoduto, Natalia Duarte¹

Machado, Amanda Aparecida Corrêa Martins²

Lima, Ana Carolina de Paula²

Dias, Anna Karolina Gomes²

Coutinho, Bárbara Vieira²

de Oliveira, Izabella Soares²

Introdução: A temática “homem e saúde” foi crucial para a reflexão de alguns aspectos relacionados à singularidade do ser saudável e doente. Sabe-se que a incidência de condições severas e crônicas e a mortalidade pelas principais causas de morte acometem mais indivíduos do sexo masculino do que feminino^{1,2}. Em 2008, o Governo Federal lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de promover a melhoria das condições de assistência, facilitar o acesso ao serviço de saúde e atuar nos fatores de risco, reduzindo a morbimortalidade¹. O câncer da próstata é, atualmente, considerado como o sexto tipo de neoplasia de maior incidência no mundo e o segundo mais comum entre os homens, sendo superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. É a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos dentro desse grupo^{2,3}. A neoplasia da próstata é de evolução lenta. Quando diagnosticada e tratada precocemente permite uma regressão do quadro e evita futuras complicações e sequelas. Os fatores que desencadeiam a doença ainda não foram totalmente identificados, mas já se sabem que a idade avançada, a origem étnica e hereditária e os fatores nutricionais determinam o risco para a ocorrência do câncer da próstata^{1,2}. Os exames utilizados para detecção do câncer da próstata são o PSA (antígeno prostático específico) e o toque retal da próstata. Quando há anormalidades no PSA e no toque retal, é feito o estudo histopatológico do tecido, obtido pela biópsia, que é o exame confirmatório da doença^{1,3}. As medidas de prevenção primária proporcionam o diagnóstico precoce e evitam os agravos,

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. E-mail: natystoduto@hotmail.com

²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa.
V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

aumentando as chances de cura e permitindo um tratamento menos agressivo e mutilante. Entretanto, a resistência dos homens a esses serviços acarretam diagnóstico tardio e um maior sofrimento físico e emocional do paciente e da sua família na luta e conservação pela vida e saúde, além de sobrecarregar financeiramente o sistema de saúde^{1,2,3}. Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar a saúde do homem através do indicador de mortalidade por câncer de próstata no município de Viçosa-MG, no período de 2006 a 2010. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, por metodologia quantitativa, realizada no município de Viçosa- MG. Utilizou-se como fonte de dados o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através do censo demográfico de 2010. Os dados referentes a neoplasia geral bem como específica do câncer de próstata foram obtidas no âmbito nacional, estadual e municipal no período de 2006 a 2010. As variáveis utilizadas relacionadas à saúde do homem foram faixa etária, estado civil, escolaridade e cor/raça, pois apresentam uma importância significativa na incidência e prevalência dos casos de câncer de próstata. Resultados e discussão: No Brasil, entre período de 2006 a 2010, houve um aumento considerável do número de indivíduos do sexo masculino, assim como da incidência de casos de neoplasia da próstata. Em Minas Gerais, o câncer da próstata é o segundo tipo de tumor mais comum e ocupa o terceiro lugar entre os mais letais no sexo masculino⁴. Segundo dados do *DATASUS (2013)*, no ano de 2010 a neoplasia maligna da próstata foi a principal causa de mortalidade por neoplasias na cidade de Viçosa – MG. Houve um aumento significativo do número de casos de neoplasia geral e da próstata. A partir do ano de 2007, as curvas se acompanharam em relação a estes dados, no entanto houve um crescimento acentuado da mortalidade por neoplasias gerais no período de 2009 a 2010. A elevação brusca da mortalidade de 2009 a 2010 por neoplasia de próstata pode ser explicado por um rastreamento mais eficaz, maior número de notificação de casos e aumento da expectativa de vida^{4,5}. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem contribui para o rastreamento eficiente através do cuidado integral, ou seja, promoção, prevenção e assistência aos homens e suas particularidades¹. Orienta ações e serviços de saúde, valorizando questões de gênero e contribuindo para uma conscientização do público alvo. Entretanto, a mortalidade por câncer de próstata continua elevada devido a não

disponibilidade de centros de serviços a saúde voltados para o homem^{1,3}. Acompanhando a tendência nacional de envelhecimento populacional rápido, o município de Viçosa teve um crescimento no segmento da população com acima de 60 anos e uma taxa acentuada na faixa de 80 anos e mais, refletindo o aumento da expectativa de vida no município^{4,5}. A neoplasia da próstata é considerada o “câncer da terceira idade”, uma vez que 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Além disso, estima-se que cerca de 50% dos homens sejam atingidos a partir dos 80 anos. Portanto, o envelhecimento é considerado um fator de risco^{2,3}. Na cidade de Viçosa os maiores valores de mortalidade se concentram na faixa etária referida acima. Alguns autores associam a falta de informação sobre a doença a baixos níveis de escolaridade. O município de Viçosa assemelha-se à realidade pois os maiores índices de mortalidade por câncer de próstata se concentraram nos indivíduos com escolaridade de um a três anos^{4,5}. Segundo Gonçalves, *et al.* (2008), há uma diferença na incidência de câncer de próstata nos grupos étnicos. Os afroamericanos são acometidos cerca de dez a quarenta vezes mais que os asiáticos. Esta realidade não se aplica ao município de Viçosa, pois na raça branca há um predomínio maior da mortalidade por essa patologia. Acredita-se que haja uma prevalência da população branca sobre a negra no município em questão, influenciando o resultado encontrado. Analisando a variável estado civil, observou-se maior mortalidade em indivíduos casados^{4,5}. Conclusão: Diante do estudo apresentado, conclui-se que no município de Viçosa, os indivíduos mais acometidos pelo câncer de próstata se enquadraram na faixa etária de 80 anos e mais, com menor escolaridade, casados e brancos. A conscientização dos profissionais de saúde aliada a subsídios do governo, irão proporcionar a implantação e implementação de medidas educativas voltadas para o homem. Não apenas a atuação profissional é relevante, mas, também, a mobilização e aceitação da população masculina quanto à importância de prevenir e promover a saúde, aderindo ao autocuidado.

Descritores: saúde do homem, neoplasias da próstata, mortalidade, prevenção primária

Referências Bibliográficas:

¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política Nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e diretrizes). Brasília, nov. 2008.

²Gonçalves IR, Padovani C, Popim, RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Cienc. Saúde Colet. 2008;13(4):1337-1342.

³Gomes, R.; et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Cienc.Saúde Colet. 2008; 13(1): 235-246.

⁴Datasus. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>> Acesso em: 20 dez. 2013.

⁵IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/sobre-censo>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

DEFINIÇÃO DE PENSAMENTO CRÍTICO PARA ENFERMAGEM BRASILEIRA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Carbogim, Fábio da Costa¹

Püschel, Vilanice Alves de Araújo²

Oliveira, Larissa Bertacchini de³

Introdução: diferente do pensamento irracional, o pensamento crítico é propositalmente o alvo direto do pensamento estruturado que aponta para realizar julgamentos baseados nas evidências, ao contrário da suposição. O pensamento crítico não é um pensamento único, mas é um processo cognitivo multidimensional. Ele exige uma aplicação hábil de conhecimento e experiência em fazer julgamentos e avaliações¹. Ser um pensador crítico envolve certas habilidades e capacidades. As atitudes de pensamento crítico, por sua vez, se relacionam a pensamento independente, curiosidade intelectual, humildade intelectual, empatia intelectual, coragem intelectual, perseverança intelectual, racionalidade². Pensamento crítico é similar ao método de resolução de problemas, sendo muitas vezes mais abrangente, pois além de se propor a resolver, se propõe a prevenir e maximizar potencial e eficientemente as situações^{2,3}. Ele requer a capacidade de análise, avaliação, questionamento, reflexão, investigação, divergência, argumentação, experimentação e busca⁴. O conceito de pensamento crítico pode ser de difícil compreensão tanto para os estudantes quanto para professores de enfermagem devido a definições inconsistentes. Assim, considerando as dificuldades de conceituação e implementação do PC no ensino, estabelecemos como **objetivo:** delinear o panorama do PC no ensino de enfermagem nacional, através da busca por artigos publicados por brasileiros. **Metodologia:** foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica Scielo; por teses e dissertações na Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações e através de todos os Bancos de Dados Bibliográficos de Universidades Federais e Estaduais Brasileiras que estavam

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professor Assistente I/ DEM. Universidade Federal de Viçosa. Email: fabiocarbogim@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica de Cardiopneumologia no InCor-HCFMUSP

V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

disponíveis por acesso online, totalizando 30 universidades das cinco regiões do país; assim como por livros através do Catálogo Coletivo de Bibliotecas da USP (DEDALUS), de estudos que tratassem da utilização de estratégias de ensino para o desenvolvimento do PC em alunos de graduação em Enfermagem, no período de 1990-2012. Para a busca foram utilizados como palavras-chave os termos: “pensamento crítico”, “pensamento reflexivo”, “pensamento crítico-reflexivo”, “Enfermagem”, “ensino” e “ensino superior”. **Resultados:** foram obtidos 1320 estudos que abordavam a temática de PC na área da Enfermagem no Brasil, sendo que após a análise do título e resumo foram selecionados 36 estudos que abordavam a temática das estratégias de ensino. Com relação ao tipo de publicação, 30,5% eram artigos, 39% dissertações e 30,5% teses; com relação ao ano de publicação, 8,5% foram publicados de 2000 a 2004, 30,5% de 2005 a 2010 e 61% de 2011 a 2013 e quanto ao tipo de estudo 63,5% eram pesquisas de abordagem qualitativa, 5,5% de abordagem quantitativa, 14% eram revisões de literatura, 5,5% relatos de experiência, 5,5% estudos de caso, 3% estudos metodológicos e 3% estudos teóricos. **Conclusões:** a partir da análise dos estudos descritos, podemos afirmar que os termos pensamento crítico e pensamento reflexivo são citados muitas vezes como um termo único. Acreditamos que isto se justifique pelo fato de que na maior parte dos conceitos de PC, os autores considerem que a reflexão está inserida dentre as habilidades de um pensador crítico. No Brasil são escassos os estudos que implementem e avaliem as estratégias de ensino-aprendizagem do PC nos estudantes de Enfermagem. São mais evidentes estudos de revisão de literatura que têm buscado investigar as estratégias de ensino utilizadas para o desenvolvimento do PC, no entanto, em nenhuma delas utilizou da metodologia da Revisão Sistemática da Literatura e tampouco incluíram estudos de elevado nível de evidência, de modo a trazer contribuições concretas quanto às estratégias que são de fato efetivas para o desenvolvimento do PC. Nos achados, não foi possível conhecer a realidade brasileira de ensino do PC, tendo em vista que não identificamos pesquisas de abrangência nacional. Assim, há necessidade de desenvolver estudos no país (a nível regional e nacional) que sejam capazes de diagnosticar a realidade da pesquisa e do ensino do PC.

Descritores: Enfermagem. Educação em enfermagem. Ensino. Pensamento crítico.

Referências Bibliográficas:

Alfaro-LeFevre R. Pensamento Crítico em Enfermagem: Um Enfoque Prático. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

Bittencourt GKGD, Schaurich D, Marini M, Crossetti MGO. Aplicação de mapa conceitual para identificação de diagnósticos de enfermagem. Revista brasileira de enfermagem. Rev. bras. enferm. Brasília. Sembro-Outubro 2001. 64 (5), 963-967.

Bittencourt GKGD. Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011.

Borglin G. Promoting critical thinking and academic writing skills in nurse education. Nurse Education Today, 2012.32(5):611-13.

DIÁRIO DE CAMPO COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM: A PERSPECTIVA DOS ALUNOS

Oliveira, Júnia Lacerda¹

Caetano, Maria Goreth Lourenço¹

Santana, Monalise Mara Rocha¹

Santos, dos Ana Paula Mendes¹

Caçador, Beatriz Santana²

Introdução: O diário de campo é um instrumento de avaliação processual do ensino e aprendizagem utilizado no meio acadêmico, que possibilita aos alunos registrarem comentários, observações, vivências, sentimentos e reflexões ao longo das atividades no campo de prática. Dessa forma, o diário permite que as experiências vividas possam ser posteriormente analisadas, refletidas e avaliadas. Ademais, constitui-se como instrumento capaz de possibilitar o exercício acadêmico na busca da identidade profissional à medida que, por meio da análise crítica da experiência vivida, pode-se realizar uma reflexão da ação profissional cotidiana, revendo seus limites e desafios¹. É um documento que apresenta tanto um caráter descritivo-analítico, como também um caráter investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas. O diário de campo pode ser considerado como uma fotografia, descrevendo um momento de observação e percepções do aluno, o qual, por sua vez, não é neutro e leva para o campo seus pré-conceitos, ideias, valores e posicionamentos com relação ao mundo, elaborando, portanto, sua leitura daquela realidade¹. Assim, as anotações do diário retratam tanto a realidade objetiva por eles vivenciada, quanto à realidade subjetiva, sendo esta uma elaboração singular da vivência a partir da perspectiva do aluno, permeada por sentimentos (ansiedade, expectativas, medos, frustrações) e percepções de forma interativa². Além disso, os registros diários permitem que após as reflexões e críticas feitas, sejam elaborados planos de cuidados sustentados na pesquisa em literatura científica que se enquadram melhor a realidade e às necessidades dos indivíduos assistidos.

Objetivo: Relatar a experiência dos alunos na construção do diário de campo como

¹ Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: junia.lacerdaa@gmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutoranda em Enfermagem V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

estratégia de avaliação do ensino. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da construção do diário de campo como estratégia de avaliação do ensino. **Resultados e Discussão:** O diário de campo foi construído no período de março a novembro de 2013 em um caderno de folhas numeradas, com notações datadas das aulas práticas, contendo o local e a hora. Além disso, as anotações foram organizadas em três partes: 1) descrição da vivência do dia, 2) interpretação do que foi observado, contendo fundamentação teórica baseada em artigos/textos científicos e 3) registros das conclusões e reflexão, podendo ser abordado os sentimentos tanto do aluno, como do indivíduo assistido³. Cada uma das três partes foi registrada com cores diferentes para facilitar a distinção do conteúdo do registro, podendo-se analisar qual dos elementos do diário foi mais valorizado pelo aluno no dia⁴. Esse diário de campo foi utilizado no quinto e sexto períodos nas disciplinas de Saúde da Mulher e Saúde Materna, respectivamente, tendo um valor de 15 pontos na primeira e 10 pontos na segunda. De todas as estratégias de avaliação do ensino, o diário de campo se revelou como a maneira mais interessante de saber o quão importante era nossa inserção no campo de prática da Saúde da Mulher e da Saúde Materna. Cada dia registrado nos fazia perceber qual era o real motivo de fazer enfermagem e o quanto era valorizado a humanização na abordagem a cada mulher, pois pensar em cada momento vivido, em cada pessoa atendida e em cada história que passa por nós, trazendo uma reflexão profunda da prática profissional. Isto porque cada história diferente exige de nós estratégias diferenciadas de cuidado de forma a atender sua necessidade. Conseguimos elaborar e perceber nossos sentimentos frente àquelas mulheres, jovens ou não, gestantes ou mães, que atendíamos. O diário nos permitiu resgatar a experiência, pensar sobre, revendo conceitos, falhas ou acertos, depois de registrar o que fora vivido naquele dia. O compromisso de registro do cotidiano nos mobilizou a nos atentar aos detalhes do dia a dia, por mais singelo que fosse, não mais nos passava despercebidamente. Esse movimento de vivenciar o cotidiano, pensar sobre ele, estudar sobre questões críticas que se apresentavam e manifestar nossos sentimentos conferiu um significado à prática e permitiu-nos articulá-la com a teoria. Sabe-se que um dos grandes desafios educacionais contemporâneos diz respeito à superação entre a dicotomia historicamente estabelecida entre teoria e prática. O ensino na graduação tem sido marcado por forte tendência da pedagogia tradicional na qual tem-se como

primazia a transmissão de conhecimentos científicos descontextualizados da vida cotidiana⁵. Assim, o diário de campo se revelou como uma estratégia de avaliação do processo de ensino aprendizagem potencialmente capaz de superar os sistemas de avaliação hegemônicos padronizadas pautados no acúmulo de informações técnico científicas que não incentivam a reflexão tão menos o protagonismo dos alunos⁵. Entretanto, também enfrentamos dificuldades ao escrevê-lo, como por exemplo, inabilidade em estar expressando em palavras sentimentos e receios que, posteriormente, seriam expostos a terceiros para leitura e avaliação e a necessidade que essa escrita fosse no mesmo dia do campo de prática, para que nenhuma informação fosse esquecida. Além disso, o diário demanda tempo e dedicação de forma que se o registro não for feito no dia da experiência as lembranças podem se perder e o aluno perde a motivação para a reflexão. **Conclusão:** O diário de campo se mostrou como uma estratégia de avaliação do processo de ensino aprendizagem problematizadora, que incentiva a reflexão cotidiana sobre o fazer e que permite integrar teoria e prática conferindo sentido às experiências vividas. Apesar de alguns obstáculos, esse instrumento pedagógico nos fez refletir sobre o profissional que queremos ser, e ampliou nossa sensibilidade para a observação das pessoas e seus sentimentos. Desenvolveu, pois, a habilidade de observar o não dito, aumentando nossa capacidade de percepção e sensibilidade permitindo-nos, assim, qualificar o cuidado por nós prestado.

Descritores: Enfermagem. Avaliação Educacional. Estudantes de Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Roese, A. *et al.* Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas. Vol. 5, nº3, 2006. Rio Grande do Sul.
2. Lewgoy, AMB.; Arruda, MP. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. Revista Textos e Contextos: coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2. 2004, p. 115-130.
3. Falkembach, EMF. Diário de Campo: um instrumento de reflexão. Revista Contexto/Educação, Ijuí, Unijuí, v. 7, s.d.

4. Triviños, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

5. Ceccim, RB. & Feuerwerker, LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 20(5), 2004, p. 1400-1410.

PERFIL CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG

Brinati, Lídia Miranda¹;
Almeida, Ligiane Copati²;
Santos, Rhavena Barbosa dos²;
Vianna, Suellen Fernada de Souza²;
Castro, Jéssika Afonso²;
Amaro, Marilane de Oliveira Fani³;
Moreira, Tiago Ricardo⁴;
Mendonça, Érica Toledo de⁴;

Introdução: Características herdadas da revolução industrial culminaram em significativas mudanças no perfil de morbimortalidade da população, acarretando no crescimento e predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas o câncer e as doenças cardiovasculares, sendo esta a principal responsável pelo ônus de maiores causas de morte no Brasil⁽¹⁾. Nesse contexto, os escores de risco cardiovascular foram construídos a fim de atender a população de forma equânime e singular através de uma abordagem preventiva, sendo, portanto um instrumento de fácil aplicação e de fundamental importância a serem utilizados pela atenção primária. Dentre os escores mais utilizados encontra-se a classificação de risco cardiovascular global (Framingham), sendo esta responsável por avaliar o risco absoluto de um indivíduo, seja homem ou mulher, em desenvolver DCV em dez anos⁽²⁾. No entanto, dados referente a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão trazem a importância de se utilizar a classificação de risco cardiovascular adicional, sendo esta composta pelos dados contidos em Framingham acrescida de fatores de risco onde é avaliado a presença de lesão em órgão alvo e de doença cardiovascular⁽²⁾. Pesquisas apontam sobre a importância de se utilizar a classificação de risco adicional uma vez que se trata de uma estratificação mais completa e fidedigna,

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

² Enfermeiras graduadas pelo Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

³ Enfermeira Doutora e docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

⁴ Enfermeiros Doutorandos e docentes do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

porém a Secretaria de Estado de Minas Gerais recomenda a utilização da escala de Framingham⁽³⁾. Assim sendo, a promoção da saúde deve ser utilizada como medida estratégica a fim de se proporcionar visibilidade à população de risco, através do cuidado integral e do atendimento direcionado referenciando aqueles cuja classificação assim o indicar, tendo a atenção básica como elo no tratamento dos indivíduos referenciados, garantido assim as redes de atenção à saúde⁽⁴⁾. **Objetivo:** traçar o perfil cardiovascular da população de hipertensos do município de Viçosa-MG. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo em uma amostra de 143 pacientes hipertensos acompanhados pelas equipes de saúde da Família (ESF) de Viçosa-MG, sendo os dados coletados em domicílio através de um questionário pré-codificado. Para seleção dos entrevistados foi utilizada a amostragem por conglomerado. Posteriormente, foi realizada a análise descritiva e estratificada dos dados com o software EPI INFO 7.0. Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2013. **Resultados:** No que tange o perfil clínico dos indivíduos avaliados, observa-se a relação cintura aumentada em 90,9% dos entrevistados, a relação cintura-quadril (RCQ) aumentada em 32,2% dos casos, a obesidade em 70,7% e a doença cardíaca em 28,7%. Hábitos de vida ligados ao tabagismo estiveram presentes em 12,2% e a ingestão de bebidas alcólicas em 14,7%. Dos pacientes avaliados, 45,5% apresentaram o diagnóstico de diabetes mellitus. Ressalta-se que 14,8% dos hipertensos entrevistados pertenciam ao grupo categorizado como grau três (de acordo com a classificação de risco cardiovascular adicional), ou seja, são aqueles que apresentam níveis pressóricos maior ou igual a 180 mmHg para a sistólica e níveis maiores ou igual a 110 mmHg para a diastólica. Ao avaliar fatores de risco cardiovascular ao qual os entrevistados estão sujeitos, obteve-se que 40,8% e 29,6% se enquadram em alto e muito alto risco, respectivamente. Ao analisar a variável correspondente ao acompanhamento dos usuários pelo serviço de atenção secundária, HIPERDIA-MG, observou-se que apenas 2,8% frequentam tal serviço, sendo que 68,5% dos pacientes possuem critérios para serem acompanhados por serviço de atendimento secundário. **Discussão:** Ao analisar variáveis contidas no perfil clínico, achados semelhantes aos encontrados neste estudo foram encontrados em uma pesquisa realizada com hipertensos acompanhados em unidades ambulatoriais na cidade de São Paulo⁽⁵⁾, onde constatou-se que 80,6% dos homens apresentaram valores maiores que 94 cm

e que 94,9% das mulheres apresentaram valores maiores que 80 cm para o quesito medida da cintura. Na análise da medida da RCQ obteve-se que 44,4% dos homens tiveram RCQ maior ou igual a 1,0, e 82,1% das mulheres com RCQ maior ou igual a 0,85. Alterações nesta variável aumentam em 83% as chances de desenvolver doenças cardiovasculares⁽⁵⁾. Pesquisas apontam que a obesidade aumenta em 2,2 vezes as chances de se desenvolver hipertensão, sendo, portanto um reconhecido fator de risco para o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório e de diabetes mellitus^(2,5). As VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão⁽²⁾ preconizam quanto à necessidade da estratificação correta dos indivíduos, conforme as patologias e grau de hipertensão apresentados para que os serviços de saúde sejam capazes de detectar lesões e conduzir cada caso em conformidade com os princípios da equidade. Ao interpolar dados da variável em que analisa a presença de risco cardiovascular e a sua classificação conforme potencialidade para que o indivíduo desenvolva doenças cardiovasculares, encontrou-se um percentual total de 70,56% dos entrevistados contidos na classificação com alto ou muito alto risco cardiovascular. Dados produzidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estimam-se que dos portadores de hipertensão, 25% pertencem ao grupo de alto risco cardiovascular⁽³⁾. No presente estudo, analisou-se não somente o contingente pertencente ao alto risco, mas também os hipertensos pertencentes ao muito alto risco cardiovascular, responsáveis por totalizar 70,62% da população analisada, possuindo critérios para serem encaminhadas ao centro HIPERDIA. Tal discrepância pode estar intimamente ligada aos escores clínicos de estratificação de risco estabelecidos pelo Governo de Minas Gerais, e, por conseguinte empregados também pela rede de atenção à saúde HIPERDIA-MG, em destaque o centro HIPERDIA de Viçosa-MG, o qual incorporou a utilização do escore clínico de Framingham⁽²⁾. Cabe destacar a importância da ESF enquanto interlocutora com os demais serviços de saúde, bem como a necessidade do trabalho em rede, onde a ESF deve monitorar sua população adscrita avaliando a resposta sistêmica ao tratamento estabelecido, devendo referenciar os indivíduos que não apresentarem respostas à terapêutica adotada⁽⁴⁾. **Conclusão:** Conclui-se que a classificação de risco cardiovascular adicional se mostrou mais sensível ao categorizar e classificar os pacientes hipertensos que a classificação de risco cardiovascular de Framingham e que a não articulação dos serviços de referência e contra-referência constitui uma

barreira intransponível, refletindo na fragmentação do atendimento e por consequência na ineficiência do tratamento dos indivíduos.

Descritores: Saúde da família. Fatores de risco. Hipertensão. Enfermagem em saúde pública.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília 2006; 58 p.

2. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista brasileira de hipertensão; 2010 jan-mar;17(1). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão

3. Secretaria de estado de Saúde de Minas Gerais. A Saúde dos Mineiros e os Ciclos de Vida; 2008-2009, 2010.

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

5. Cavalari E, Nogueira MS, Hayashida M, Cesarino CB, Alves LMM, Fava SMCL. Fatores relacionados aos níveis pressóricos de indivíduos hipertensos em seguimento ambulatorial. Rev. Eletr. Enf. 2012 jul-set;14(3).

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO NO CUIDADO DOMICILIAR (HHCC – SABA): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carmo, Gian Batista¹

Costa, Geisiane de Souza¹

Caetano, Maria Goreth Lourenço¹

Cordeiro, Giulia Soares¹

Araujo, Jhonathan Lucas²

Correia, Marisa Dibbern Lopes³

Braga, Luciene Muniz⁴

Introdução: O sistema de classificação em enfermagem é um tipo de linguagem padronizada que visa descrever a prática de enfermagem, ou seja, nomear, organizar e sistematizar os problemas, intervenções e os resultados de enfermagem, a fim de otimizar a assistência prestada pelo enfermeiro, dando segurança e embasamento teórico-científico para a prestação do cuidado de enfermagem^{1,2}. Dessa forma, se apresenta como uma importante ferramenta para valorização, reconhecimento e visibilidade do trabalho do enfermeiro¹. Associada ao processo de enfermagem proporciona subsídios ao enfermeiro para avaliar o cliente, planejar a assistência, implementar intervenções de enfermagem baseadas em evidências científicas e medir os resultados da assistência^{1, 2}. Além disso, possibilita também a organização de um banco de dados para avaliação e planejamento do serviço e pode ser utilizado como um sistema de informação para, dentre outros, avaliar a qualidade da assistência de enfermagem¹. As classificações mais utilizadas no cotidiano da prática de enfermagem são: NANDA-I, para classificar os diagnósticos de enfermagem, a NIC (*Nursing Intervention Classification*) para as intervenções de enfermagem, a NOC (*Nursing Outcome Classification*) que avalia os resultados das intervenções implementadas, a CIPE® (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem) e a CIPESC® (Classificação Internacional das Práticas

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

² Enfermeiro na Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. MG

⁴ Mestre em Ciências Saúde. Doutoranda em Enfermagem/Universidade de Lisboa, Portugal. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. MG

de Enfermagem em Saúde Coletiva)². Ao desenvolvermos atividades científicas em uma Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem (LASAE-UFV), fomos desafiados a realizar uma pesquisa sobre outros tipos de classificação em enfermagem, mas com enfoque na atenção primária à saúde. Neste relato, temos o **objetivo** de discutir sobre a classificação de enfermagem SABA (“Home Health Care Classification” - HHCC) e socializar a experiência de estudo com esta taxonomia. **Metodologia:** Relato de experiência por meio de exposição dialógica a partir de um estudo prévio e roda de conversa como parte das atividades de extensão da LASAE. **Resultados/Discussão:** A partir da metodologia proposta, os membros da LASAE discutiram sobre o histórico, o contexto, os componentes e a aplicabilidade da taxonomia HHCC. A HHCC é uma classificação em enfermagem, criada por Virgínia Saba nos Estados Unidos, no ano de 1991 na escola de enfermagem de *Georgetown University*, que tinha o objetivo de propor uma classificação para identificar, avaliar, medir e analisar o cuidado de enfermagem do indivíduo na atenção domiciliar³. Para a construção de sua taxonomia, desenvolveu-se um estudo com representações nacionais de diversas agências de serviço domiciliar, realizando em um primeiro momento uma análise descritiva dos cuidados ofertados a esta clientela e, em segundo momento, o desenvolvimento de uma classificação para pressupor cuidados e recursos necessários para este atendimento^{4,5}. A HHCC, popularmente conhecida como SABA (sobrenome da autora), apresenta visão holística da assistência ao cliente, empregando duas terminologias inter-relacionadas, compostas por HHCC de diagnóstico de enfermagem e por HHCC de intervenções de enfermagem. Estas duas terminologias são classificadas em 20 componentes de cuidado, os quais representam um padrão funcional, comportamental ou fisiológico de cuidado em saúde domiciliar (por exemplo, cardíaco, segurança, autoconceito, etc.). A HHCC de diagnóstico de enfermagem utiliza três tipos de modificadores (melhorado, estabilizado e deteriorado), e congrega 50 categorias diagnósticas e 100 subcategorias. A HHCC de intervenções de enfermagem emprega quatro modificadores (avaliar, cuidar, ensinar e gerenciar), a fim de identificar as ações de enfermagem durante e entre as visitas domiciliares de saúde, abrangendo 60 categorias principais e 100 subcategorias de intervenções de enfermagem. Tem uma estrutura semelhante ao sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com o objetivo de inter-

relacionar a terminologia dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, com a terminologia médica e outras na área da saúde, utilizando-se de um código alfanumérico. A taxonomia oferece uma estrutura para registrar e documentar as etapas do processo de enfermagem e é codificada para uso eletrônico^{4,5}.

Conclusão: A discussão da temática na LASAE proporcionou um novo olhar e conhecimento sobre outras taxonomias em enfermagem, em especial na atenção primária, pouco conhecidas pela enfermagem brasileira. O contato com a temática do cuidado domiciliar, movimento recente na enfermagem brasileira, proporcionou maior conhecimento sobre este. Este estudo possibilitou ampliar a visão sobre os diferentes campos de aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem e reconhecer o quão é necessário que ela seja incorporada em nossos campos de trabalho, independente de quais sejam eles. Neste contexto, a HHCC é uma ferramenta que viabiliza a prática do cuidado de enfermagem holístico e se inter-relaciona com outras terminologias, fornecendo subsídios para a assistência e contribuindo para a construção do saber científico na enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Classificação. Planejamento de assistência ao paciente. Assistência de Enfermagem Domiciliar.

Referências bibliográficas:

1. Chianca TCM, Souza CC; Ercole FF; Rocha ADM. Reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem da Nanda: uma contribuição. REME – Rev. Min. Enferm.; II(3):233-237. 2007 [acesso em 2014 maio 08]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/339>.
2. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE – Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2010.
3. Marin HF. Classificação do cuidado em saúde domiciliar (HHCC) de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. [Internet] São Paulo: Centro de Informática em Enfermagem; 1991 [acesso em 2014 maio 05]. Disponível em: <http://www.sabacare.com/portuguesetrans.html>.

4. Saba VK. Home Health Care Classification System (HHCC). [Internet] National Committee on Vital & Health Statistics (HCVHS). AHCPH Conference Center Rockville, MD, May, 1999 [acesso em 2014 maio 02]. Disponível em: <http://www.ncvhs.hhs.gov/990517t7.htm>

5. Dal BLW, Gaidiznski RR. Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária. Acta Paul. Enferm. 2006. [acesso em 2014 maio 01];19(1):100-108. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000100016&lng=en.

“TORTA NA CARA DA HANSENÍASE” – O LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Carvalho, Nayara Rodrigues¹

Cardoso, Amanda Silva¹

Figueiredo, Júlia Borges¹

Santana, Monalise Mara Rocha¹

Caçador, Beatriz Santana²

Introdução: A hanseníase é uma doença de notificação compulsória que pertence ao rol das doenças negligenciadas e estigmatizantes, sendo uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Dos mais de 40.000 novos casos registrados nas Américas, 93% deles foram notificados no Brasil¹. A transmissão ocorre pelo contato direto de uma pessoa portadora do bacilo de Hansen com uma pessoa sadia, e a principal forma de contágio é pelas vias aéreas superiores. Os sintomas variam de lesões na pele que geram a diminuição ou ausência de sensibilidade na região lesionada, além de poder acometer também a mucosa nasal e a cavidade oral e nos casos mais graves pode levar a alterações motoras^{2,3}. O diagnóstico é basicamente clínico, mas muitas vezes não é captado precocemente devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde e ao fato de que a doença tem sintomas parecidos com doenças fungicas. Outro fator atenuante é que os sintomas muitas vezes não causam desconforto ao paciente, e isto o leva a não procurar atendimento^{2,3}. Neste enfoque, o desenvolvimento de atividades educativas para promover a troca de informações entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde sobre a hanseníase, auxiliam na captação precoce dos portadores e assim, reduz a chances de agravos da doença. Entretanto, os processos educativos têm sido historicamente marcados por práticas autoritárias, diretivas e desarticuladas do contexto histórico cultural dos sujeitos⁴. Tem-se como pressuposto que o padrão hegemônico de educação em saúde precisa ser substituído por um fazer dialógico, criativo e inovador. Nessa perspectiva, foi criada a estratégia lúdica “torta na Cara

¹ Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: nayara-rcarvalho@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.
V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

da Hanseníase” como abordagem pedagógica crítica, reflexiva e interativa. **Objetivo:** Relatar a experiência do jogo Torta na Cara da Hanseníase como estratégia lúdica de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados/Discussão:** A atividade intitulada “Torta na Cara da Hanseníase” foi planejada por um grupo de quatro alunos como atividade da disciplina Saúde Coletiva II do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. O jogo teve por objetivo proporcionar um processo de ensino-aprendizagem lúdico sobre a hanseníase no que tange sua definição, aspectos históricos, sociais e epidemiológicos da doença, sinais e sintomas, modo de transmissão, diagnóstico, tratamento e papel da enfermagem. A dinâmica do jogo foi baseada em um “quiz” de perguntas com quatro opções de respostas. A sala foi dividida em dois grandes grupos, cada qual com um representante que era substituído. A cada acerto, acumulava-se ponto para equipe. A cada erro, o representante recebia uma torta de chantilly no rosto. A atividade foi organizada em dois momentos: dinâmica da Torta na Cara da Hanseníase no intuito de problematizar e discutir os conhecimentos prévios dos educandos sobre o tema. Na sequência, foi feita uma abordagem dialogada sobre todos os temas abordados por meio das perguntas. Este momento teve como objetivo esclarecer dúvidas e fazer uma síntese dos conceitos e temas trabalhados. Para a construção das perguntas e elaboração do referencial teórico que sustentou a atividade, foram selecionados artigos por meio de consulta eletrônica, através da leitura dos resumos e utilizados dados epidemiológicos da OMS, e do Banco de dados do município de Viçosa. A atividade teve duração de uma hora e trinta minutos. A atividade educativa alcançou os objetivos iniciais, proporcionando de forma descontraída a expansão do conhecimento sobre a hanseníase para os discentes de enfermagem. Observou-se que a estratégia lúdica incentivou a participação dos acadêmicos de enfermagem, estimulou o trabalho em equipe, maior interação e diálogo, o que favoreceu o processo de aprendizagem crítico e atencioso sobre a hanseníase e suas complicações. Assim, acredita-se que a atividade lúdica pode constituir-se como uma estratégia pedagógica potencialmente capaz de superar o modo tradicional de ensino baseado na transferência de conteúdos e avaliação pautada no acúmulo de informações sem um processo reflexivo sobre elas⁴. Há que se destacar que “a perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-

pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes^{4: 6}". Neste contexto, acredita-se que o conhecimento construído por meio de abordagens problematizadoras associado ao brincar possibilita incentivar o protagonismo dos alunos bem como a produção e expressão de subjetividade, que são essenciais na construção do sujeito. Além do mais, a prática pedagógica propicia uma interação entre o aluno e professor, o que favorece as relações cognitivas, relacionais e sociais⁵. **Conclusão:** O jogo "Torta na Cara da Hanseníase" proporcionou interação, descontração e divertimento entre docentes e discentes do curso de enfermagem da UFV, além de favorecer reflexão e a crítica sobre os aspectos que envolvem o cuidado ao portador de hanseníase e os desafios que tangenciam a prática profissional. O jogo pode ser uma estratégia para ser aplicada em centros de saúde para capacitação profissional bem como para grupos educativos com pacientes e familiares. Desta forma, os grupos educativos baseados em estratégias lúdicas podem proporcionar maior troca de experiência entre os profissionais de saúde e usuários, entre professores e alunos, de modo a sensibilizar e ampliar os seus horizontes a respeito da temática.

Descritores: Enfermagem. Hanseníase. Assistência de Enfermagem. Doenças Tropicais Negligenciadas.

Referências Bibliográficas:

1. Medgrupo. Dermato. MED Curso, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Adulto: Hanseníase. Belo Horizonte, 2006.
4. Ceccim, RB, Feuerwerker, LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004: 20(5): 1400-1410.
5. Pedroza, RLS. Aprendizagem e subjetividade: uma construção a partir do brincar. Rev. do Dep. de Psicologia da UFF. Rio de Janeiro, 2005: 17(2): 61-76.

TRANSIÇÃO DO PARADIGMA DE ENSINO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Carbogim, Fábio da Costa¹

Püschel, Vilanice Alves de Araújo²

Oliveira, Larissa Bertacchini de³

Ribeiro, Luciane⁴

Introdução: as profundas transformações mundiais decorrentes do desenvolvimento científico, econômico, tecnológico têm provocado mudanças bruscas nos hábitos, valores, prioridades e na própria visão do eu, do outro e do mundo. Isso tem exigido novas regras de convivência social, novas práticas profissionais e nova educação permeada pela atualização contínua, bem como uma recusa à simplificação e fragmentação do saber¹. A tecnologia material acumulada, em consequência do desenvolvimento científico, tem sua ampla permeabilidade no mundo contemporâneo¹. Na área de saúde, não é diferente, todavia o cuidado humano exige muito mais que técnica e tecnologia, necessitando de escuta, sensibilidade e zelo. Tal paradigma tem provocado discussões na área, o que tem trazido reflexões e propostas de mudança nas políticas de formação em saúde, assim como a implementação de práticas inovadoras de ensino-aprendizagem que abordem os fenômenos em sua multicausalidade¹. O ensino superior, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), foi convocado à reestruturação de seus princípios filosóficos, políticos, metodológicos e conceituais, norteado por projetos pedagógicos que viabilizem o ensino vinculado ao mundo do trabalho e à realidade cotidiana das práticas sociais, permitindo o desenvolvimento de habilidades e competências enquanto produção multidisciplinar, cultural, científica e técnica². Contudo, o paradigma educacional em transição pode torna-se um replicador dos ideários neoliberais quando o objetivo final é atender mercado de trabalho, formando indivíduos resilientes a esse modelo. O grande desafio encontra-se em transpor o

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professor Assistente I/ DEM. Universidade Federal de Viçosa. Email: fabiocarbogim@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica de Cardiopneumologia no InCor-HCFMUSP.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pelo NATTES/UFJF. Professor Assistente I/ DEM. Universidade Federal de Viçosa.

puro e simples ajuste dos projetos pedagógicos às exigências do mercado de trabalho, assumindo e dilatando princípios fundamentais, como a igualdade, democracia, solidariedade e, por que não, a integralidade, enquanto valores transformadores da realidade¹. Em contrapartida, o paradigma atual do ensino tem a missão de recompor o todo, a complexidade, a multidimensionalidade, a inteligência geral, para que, a partir do todo, se conheçam as partes. O todo é constituído por elementos diferentes, mas inseparáveis por fazerem parte de uma trama comum, interdependente, interativa e inter-retroativa. Assim, o homem é biológico, social, psíquico, racional e afetivo ao mesmo tempo, assim como a sociedade é econômica, histórica, política, religiosa, sociológica. Logo, uma educação viável é a que se dirige à totalidade e integralidade do ser humano³. Dessa forma, acreditamos que projetos pedagógicos fundamentados em processos que viabilizem a interação consciente do aluno com seu meio são responsáveis por estimular inúmeros processos internos que levam ao desenvolvimento. Tendo em vista as propostas nacionais e internacionais para transformação do paradigma do ensino em enfermagem, questionamos: na graduação em enfermagem estão sendo implementadas novas práticas de ensino-aprendizagem voltadas para integralidade do cuidado? Quais?

Objetivo: analisar junto a docentes de uma faculdade de enfermagem se existem estratégias de ensino-aprendizagem consonantes com o novo paradigma de ensino (integralidade). **Metodologia:** pesquisa qualitativa, orientada pelo referencial teórico-filosófico da abordagem histórico-cultural, sustentada no pensamento de Vigotski⁴. A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2011, sendo o projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o número de protocolo 2222.282.2010 e os documentos e entrevistas fornecidos com a aprovação dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As técnicas utilizadas foram entrevistas individuais com roteiro semiestruturado. Participaram do estudo 11 docentes, sendo as entrevistas realizadas até o momento em que se observou repetição frequente em relação ao conteúdo manifesto. Tendo em vista as características histórico-culturais do objeto de estudo e a fundamentação teórica⁴ em que se sustenta, os dados foram interpretados à luz da hermenêutica dialética⁵, de acordo com a seguinte operacionalidade: ordenação dos dados; classificação dos dados e relatório final. **Resultados:** na faculdade em estudo, ainda podemos encontrar o método

tradicional de ensino, fragmentado e desenvolvido através de disciplinas que não interagem entre si. Contudo, atentos aos anseios e necessidades de se formar um profissional hábil a desempenhar atividades teórico-práticas, uma comissão referendada, juntamente aos professores do curso, mobilizaram esforços à transformação curricular. Buscando superar a abordagem tradicional de ensino, na qual os conteúdos são fragmentados e desvinculados de um sentido político, social, econômico e cultural, esses professores optaram por uma abordagem viável e transformadora a partir do uso do portfólio. Este desponta como forte instrumento de ação pedagógica, capaz de mobilizar e organizar conhecimentos, bem como indicador do desenvolvimento de competências. Outra tecnologia de ensino adotada pela instituição tem sido a metodologia da problematização como meio de alcançar as propostas deliberadas pelos órgãos nacionais e internacionais no que concerne à formação ampliada e emancipatória do enfermeiro. Trata-se de uma metodologia de ensino, estudo e trabalho utilizada em processos de aprendizado em que os assuntos abordados tenham relação com a vida em sociedade. A meta é mobilizar o potencial ético, social, político dos alunos que desenvolvem suas atividades cientificamente para o agir político, enquanto agentes sociais que participam da construção histórica atual. **Conclusão:** Apesar de o currículo vigente na faculdade em tela manter a estrutura dividida por disciplinas requerendo redes de comunicação e cooperação entre as disciplinas, metodologias ativas engendram caminhos para o conhecimento crítico e reflexivo. Tendo por base o saber pregresso dos alunos, professores e alunos paulatinamente constroem competências. Contribuições para enfermagem: ainda que se reconheçam as limitações do estudo para possíveis generalizações, visto que foi realizado com docentes de uma faculdade, considera-se imprescindível tomar seus resultados na reflexão sobre a formação dos enfermeiros. Assim, abordar o processo de formação do enfermeiro enquanto objeto de estudo tendo a integralidade como eixo norteador é essencial para fomentar discussões e processos de transformação neste contexto.

Descritores: Enfermagem. Educação em Enfermagem. Currículo.

Referências Bibliográficas:

1. Carbogim FC, Friedrich DBC; Soares TC, Castro EAB. Nursing education in Brazil: A look at holism in care. *Journal of Nursing Education and Practice*, v. 3, p. 93-101, 2013.
2. Brasil. Lei n.9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. Brasília, Seção 1, p.27.833-41, 23 de dez. 1996.
3. Morin E. *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*. 8ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003.
4. Vigotski L S. *A Construção do Pensamento e da Linguagem*. (1ª ed. 2ª tiragem). Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
5. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12ª ed.). São Paulo: Editora Hucitec; 2010.

ÁREA TEMÁTICA 4
EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A PARTICIPAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA EM UMA FEIRA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

Nascimento, Gisele Roberta¹

Assunção, Mariana Neiva¹

Machado, Amanda Aparecida Corrêa Martins¹

Carmo, Olavo José Xavier²

Ferreira, Emily Souza³

Cardoso, Bruna Paradelo³

Jesus, Mariana Véo Nery de⁴

Introdução: A Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASAC) é uma organização estudantil filiada ao Programa de Inovação em Docência Universitária da Saúde da UFV e vinculada ao Programa de Extensão Medicina Consciente do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Desenvolve há oito meses o Projeto Escola Promotora de Saúde – Educação Permanente em Saúde (PEPS-EPS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Bom Jesus. Composta por oito estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição tem como principal finalidade inserir os acadêmicos na realidade dos serviços de saúde de Viçosa, proporcionando uma aproximação do processo de trabalho da equipe multidisciplinar que atua na ESF, dos usuários e a da comunidade adscrita. A partir da boa interação da LASAC com a ESF Bom Jesus, pelas ações organizadas e desenvolvidas pelo grupo extensionista, a equipe convidou os acadêmicos para participarem da Feira de Saúde do bairro, sugerindo os temas, a partir do diagnóstico situacional construído pela equipe, no qual permitiu identificar os principais problemas da comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência dos integrantes da LASAC na participação de uma Feira de Saúde, em

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: gigi-roberta2009@hotmail.com

² Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

³ Discente do curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Mestranda do curso Ensino em Saúde pela Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

parceria com a equipe da ESF Bom Jesus. **Metodologia:** A Feira de Saúde do ESF Bom Jesus aconteceu na manhã do dia sete de dezembro de 2013, sendo realizada na escola do bairro, onde foram montadas barracas com as temáticas: educação sexual do adolescente, saúde da criança, saúde da mulher, diabetes, hipertensão, higiene bucal e atividades lúdicas. As atividades de saúde da criança, saúde da mulher, higiene bucal e atividades lúdicas ficaram sobre a responsabilidade da equipe de saúde. A LASAC desenvolveu atividades de promoção e prevenção de saúde sobre educação sexual do adolescente, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na barraca de educação sexual, orientamos sobre o uso correto de preservativos e a sua importância, conhecimentos básicos do sistema reprodutor masculino e feminino e uma abordagem inicial ao planejamento familiar. Utilizamos banners e peças anatômicas dos aparelhos reprodutores feminino e masculino, álbum seriado sobre planejamento familiar/doenças sexualmente transmissíveis (DST), um jogo interativo que continha perguntas e respostas sobre DST, sexualidade e drogas e distribuição de camisinhas. As atividades de DM e HAS ocorreram com a aferição da pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC), além de orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico regular. **Resultado/Discussão:** Levando em consideração aos temas abordados, a educação sexual do adolescente se mostra essencial para a demanda local, pois a gravidez na adolescência representa um dos problemas de grande relevância enfrentados pela ESF do Bom Jesus. A partir da metodologia participativa usou-se uma linguagem clara e objetiva, possibilitando a discussão para o empoderamento dos adolescentes para novas atitudes frente à sexualidade e sua co-responsabilização no processo de sua saúde, como é preconizada a abordagem no Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).¹ A relevância na abordagem da DM e HAS justificam-se pelas suas altas prevalências de 5,6% e 22 a 44% na população adulta, respectivamente. A DM em associação habitual com a dislipidemia e HAS podem levar a complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.⁽²⁾ Enquanto a HAS, uma doença multifatorial, é causa direta da cardiopatia hipertensiva, doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. O Ministério da Saúde recomenda ações de promoção de saúde no incentivo às mudanças para hábitos de vida saudáveis, como (re)educação alimentar, o controle de peso,

atividade física regular e a redução do estresse, a fim de reduzir as complicações, hospitalizações e a alta mortalidade associadas às patologias, e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para população ⁽²⁻³⁻⁴⁾. Biscarde, Pereira-Santos, Silva (2014) discutem como essas atividades extensionistas contribuem para mudanças relevantes no processo e percurso formativo dos estudantes, desenvolvendo competências e habilidades potencializadoras de uma atitude ética, cidadã e transformadora diante de questões sociais e da organização dos serviços de saúde. Convergindo para a reflexão e a mobilização dos estudantes frente à realidade vivenciada, possibilitando a constituição de sujeitos/cidadãos implicados com o conhecimento e a transformação dessa realidade. **Conclusão:** A importância de entender os atores e seus contextos permite uma reflexão do processo de saúde-doença da população. Contudo, as práticas educativas de promoção e prevenção de saúde, como o momento realizado na Feira de Saúde do bairro Bom Jesus, ressalta a importância do empoderamento da população, tornando cada indivíduo o agente central da própria saúde. A interação com a comunidade e equipe da ESF Bom Jesus proporcionou a LASAC um olhar ampliado, sobre o conhecimento das demandas de saúde, enquanto futuros profissionais de uma equipe multidisciplinar do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, possibilitou aos acadêmicos uma reflexão crítica sobre essa via de mão dupla ensino-aprendizagem, ao qual estão envolvidos.

Descritores: Saúde Pública. Saúde da Família. Ação Intersectorial. Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Rodrigues MGS, Cosentino SF, Rossetto M, Maia KM, Pautz M, Silva VC. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. *Enferm. glob.* [revista online]. 2010. [acessado em: 09 mai 2014]; (20):1-7. Disponível em: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/24470/3/Oficinas%20educativas%20em%20sexualidade%20do%20adolescente,%20a%20escola%20como%20cen%C3%A1rio.pdf>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

3. Ribas CRP et al. Incidentes críticos no processo de ensino-aprendizagem em diabetes na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10(3):747-55.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

5. Biscarde, DGS; Pereira-Santos, MS; Silva, LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. Interface (Botucatu) [online]. 2014, [acessado em: 22 mai 2014] (18):48, 177-186. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000100177&lang=pt.

AÇÃO EDUCATIVA DO PET-SAÚDE COM GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA

AMARAL, Ana Paula da Silva¹

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas¹

SIQUEIRA, Marcello Rebello Lignani²

ARAÚJO, Samuel Ribeiro de³

REIS, Livia Cardoso⁴

RODRIGUES, Camila Galdino⁵

PEREIRA, Gabriela Amorim⁵

PICHITELLI, Viviane⁶

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Viçosa (UFV) vinculado às Unidades Básicas de Saúde das Famílias (UBS), da Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa – MG, conta com a participação de estudantes de quatro cursos de graduação: Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição. Este programa foi criado em 2008 pela Portaria Interministerial (Saúde e Educação) n° 1802 ⁽¹⁾ e possibilita aos alunos participantes a experiência de trabalhar em equipes multidisciplinares e contribuir para promoção e educação em saúde das populações atendidas em UBSs. **Justificativa:** Devido à demanda levantada pelos alunos e preceptores atuantes em uma UBS do município de Viçosa, de uma primigesta adolescente, de quinze anos de idade, quanto ao receio das mudanças do corpo durante a gestação e o cuidado do recém-nascido, o PET-Saúde identificou a necessidade da realização de um grupo educativo sob a forma de Roda de Conversa com as gestantes. Tal metodologia se constitui em fonte de esclarecimento e empoderamento das mesmas, além de dar maior ênfase à educação em saúde como espaço dialógico e solidário com ampliação da escuta⁽²⁾.

Objetivo: Relatar a experiência dos acadêmicos participantes do PET-Saúde/UFV

¹ Graduandas em Enfermagem. UFV Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). E-mail: ana.p.amaral@ufv.br

² Médico de Família e Comunidade. Prefeitura Municipal de Viçosa e UFV/DEM

³ Graduando em Educação Física. UFV Departamento de Educação Física(DES).

⁴ Graduanda em Medicina. UFV/DEM.

⁵ Graduandas em Nutrição. UFV Departamento de Nutrição e Saúde (DNS).

⁶ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Viçosa.

em organizar e executar o grupo educativo sob a forma de Roda de Conversa com as gestantes de uma UBS, além de apresentar os resultados alcançados com a atividade. **Metodologia:** Primeiramente o médico da UBS levantou a demanda de uma das gestantes, adolescente de 15 anos que estava com dúvidas sobre a gestação e cuidados que deveria ter com o recém-nascido. Ele levou esse tema para discussão em reunião semanal do grupo de trabalho PET-Saúde, onde se decidiu pela realização de um grupo educativo sob a forma de Roda de Conversa. Em seguida buscaram-se contribuições de cada área específica sobre o tema: gestação. O encontro aconteceu em uma tarde de quinta-feira na UBS. Após terem sido convidadas pelos alunos do PET-Saúde, e orientadas sobre a dinâmica da atividade, aquelas que aceitaram participar foram direcionadas para uma sala onde se realizaria a roda de conversa. O encontro contou com a participação dos preceptores atuantes na UBS (enfermeira e médico), 5 acadêmicos do PET-Saúde (ao menos um de cada curso), 6 gestantes, todas primigestas, na faixa etária entre 15 e 40 anos, e o companheiro de uma das gestantes. Os acadêmicos levaram materiais educativos para orientação sobre o banho do recém-nascido –banheira e boneco simulando um bebê com coto umbilical- tema que consideraram provável de ser levantado durante o grupo. No primeiro momento foi explicado a todos qual era o objetivo do encontro e o que é o programa PET-Saúde. Todos foram esclarecidos quanto à metodologia da atividade e sobre o sigilo quanto ao que fosse conversado dentro da roda. Em seguida foi realizada uma dinâmica de apresentação para promover a integração entre os participantes. Os acadêmicos estimularam as gestantes a expor suas dúvidas e, enquanto iam surgindo, buscavam esclarecê-las. Alguns dos temas abordados foram: 1) Cuidados com o coto umbilical; 2) Como e onde colocar o bebê para dormir; 3) Como dar banho no recém-nascido; 4) Amamentação: foi ressaltada a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, expondo os benefícios para a mãe e o bebê; 5) Dores durante a gestação e formas de aliviá-las; 6) Orientação quanto à possibilidade e o benefício da prática de atividades físicas durante a gestação. A atividade teve duração total de 1h e 30 min. e ao final foram distribuídos presentes às gestantes pela equipe de saúde da UBS (sapatinhos e roupinhas de recém-nascidos). **Resultados e discussão:** A atividade foi bastante produtiva tanto para os acadêmicos quanto para as gestantes. A Roda de Conversa, no âmbito da Educação em Saúde, é uma

metodologia que possibilita relações mais próximas entre profissionais do serviço de saúde e pacientes, permitindo um maior envolvimento dos participantes, potencializando o cuidado⁽²⁾. É importante salientar que o grupo foi composto inteiramente por primigestas, configurando um potente instrumento de esclarecimento de dúvidas e de apoio. No início da atividade, as gestantes estavam retraídas, mas ao decorrer a atividade passaram a interagir mais, expondo suas dúvidas. Considerando que durante a gravidez ocorrem grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher⁽³⁾, a equipe multidisciplinar do PET-Saúde UFV pode abordar tais transformações, esclarecer dúvidas, diminuindo assim, a ansiedade e os receios das primigestas. Nesse sentido, a Roda de Conversa possibilitou a criação de espaços de diálogo e discussões entre as gestantes, para que elas compartilhassem as experiências e sentimentos vivenciados durante a gestação. Além das transformações ocorridas durante a gravidez, há uma mudança de identidade e uma redefinição de papéis. A mulher passa a ser olhada de uma maneira diferente. No caso da primigesta, além de filha e mulher passa a ser mãe⁽³⁾. Para os acadêmicos, a ideia de debater a saúde do binômio mãe-filho permitiu um maior aprofundamento no tema, com estudos e discussões de artigos, vistos a partir do âmbito das diferentes profissões que compõem a equipe multidisciplinar do PET-Saúde UFV. Ao final, foram questionadas sobre como classificariam a atividade e todas disseram ter gostado bastante e sanado suas dúvidas. Através do grupo educativo ratificou-se a importância do trabalho em Equipe, de forma multiprofissional e interdisciplinar, pois possibilita a comunicação e a integração dos profissionais, favorecendo uma assistência integral, fugindo da ótica da individualidade e, conseqüentemente, da fragmentação do cuidado⁽⁴⁾. Outra questão relevante foi o fato de a gestante mais jovem, 15 anos, que deu origem à ideia de realizar tal atividade, foi a que mais interagiu no grupo, o que chamou a atenção da Equipe PET-Saúde para a relevância de realizar mais atividades com esta metodologia (roda de conversa) e que sejam baseadas nas necessidades dos usuários. **Conclusão:** A experiência favoreceu o exercício do trabalho em equipe, concretizou a proposta de interação multiprofissional e interdisciplinar do PET-Saúde, além de instigar a capacidade crítica e reflexiva dos estudantes sobre a realidade. Percebeu-se que essa primeira experiência de Roda de Conversa com as

gestantes foi extremamente positiva e assim pretende-se repetir a atividade, abordando novos temas, além de convidar outras gestantes.

Descritores: Enfermagem. Educação em saúde. Gestação. Promoção da Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde.

2. Uchôa CA. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. Natal; Interface v.13, n.29, p.299-311, abr./jun. 2009.

3. Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro AKB. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev Rene, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):692-8.

4. Cutolo LRA, Madeira KHM. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família: uma análise documental. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 39, no. 3, de 2010.

CAPACITANDO PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Santana, Monalise Mara Rocha¹

Santos, Ana Paula Mendes dos²

Tavares, Fernanda Lobo²

Vieira, Jessica Caroline Louzada²

Novais, Maria Eduarda Ferreira²

Costa, Rodrigo Carvalho Paulino da³

Sá, Flávia Batista Barbosa de⁴

Ribeiro, Luciane⁴

Introdução: Internacionalmente a “Atenção Primária à Saúde” (APS) tem-se apresentado como uma estratégia de reorganização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua, efetiva e sistematizada as necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades¹. O modelo da APS representa o primeiro elemento de um contínuo processo de cuidado e assistência à saúde². No Brasil, a APS está orientada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visa coordenar a rede de cuidados e humanizar as práticas de saúde, promovendo o estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. Diariamente, a equipe da ESF se depara com inúmeras situações de cuidado em saúde, onde um usuário, em situação específica, necessita de assistência rápida, cujo desfecho clínico está intimamente relacionado com a qualidade do serviço de urgência e emergência prestado. Neste momento, pode-se definir a urgência como uma ocorrência imprevista de danos à saúde em que não há risco de morte, ao passo que a emergência implica em risco iminente de morte³. Em situações de urgência e emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes,

¹ Acadêmico(a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: monalise.santana@ufv.br

² Acadêmicos(as) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Acadêmico(a) do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestres em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

permitindo a redução de danos e o aumento da sobrevivência⁴. Neste ínterim ressalta-se a necessidade de atualizar os conhecimentos dos profissionais de saúde integrantes da equipe da ESF à luz de sua atuação em situações de urgência e emergência, para que as vítimas deste tipo de ocorrência recebam um atendimento qualificado e eficaz, aumentando consideravelmente as chances de terem suas vidas salvas. Ademais, observa-se que, em geral, a maioria dos profissionais da APS tem um embasamento teórico mínimo para executar medidas de primeiros socorros com efetividade, visto que a APS não é o local de excelência para o atendimento de urgência/emergência. Apesar disso, essa situação pode acontecer nesse cenário, sendo imprescindível a capacitação da equipe de saúde. **Objetivos:** Capacitar e avaliar o impacto do processo de capacitação em “Condutas em Urgência e Emergência” oferecida à equipe de atenção primária de um município do interior de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma atividade do projeto de extensão intitulado como “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região”. A capacitação ocorreu nos dias 28 de março e 04 de abril de 2014 na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cajuri, Minas Gerais, com carga horária total de 8 horas e abordagem teórico-prático. Os temas trabalhados foram: imobilização, transporte e atendimento às vítimas de acidente automobilístico; parada cardiorrespiratória (PCR), manobra de ressuscitação cardiopulmonar e utilização do desfibrilador externo automático (DEA); controle de hemorragias; atendimento às vítimas de fratura, luxação e entorse, crise convulsiva, engasgo e acidente por animais peçonhentos (aranhas, cobras e escorpiões). Vale ressaltar que os temas foram solicitados pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo justificados pela demanda local. Foi aplicado um pré-teste e pós-teste para avaliar o conhecimento prévio e o adquirido após a capacitação. As atividades foram descritas no caderno de campo utilizando-se a técnica de observação participante. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a instituição assinou o termo de autorização para a realização da pesquisa. Os dados coletados nos testes foram analisados através de leitura flutuante para apreender a evolução do conhecimento dos participantes sobre os temas abordados. **Resultados e Discussão:** No primeiro encontro participaram 29 profissionais, dentre eles, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, nutricionistas, dentistas, psicólogos, educador físico,

motoristas de ambulância, auxiliar administrativo, auxiliar de saúde, auxiliar de laboratório e agentes comunitários de saúde (ACS). Foi possível reconhecer nos profissionais atuantes, fragilidades prévias quanto ao conteúdo abordado na capacitação, que pode ser justificado pela frequente modificação/atualização dos protocolos de atendimento para determinadas situações de saúde. Tal fato implica numa defasagem teórico-prático desses profissionais, traduzido muitas vezes numa assistência de menor efetividade e qualidade. Neste âmbito, esse despreparo pode ser justificado pela ausência da reciclagem profissional devido à carência de construção de um espaço de educação permanente. Observou-se que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas, nutricionista, educador físico, auxiliar de saúde e auxiliar de laboratório apresentaram melhor desempenho no pós-teste quando comparados aos ACS e psicólogo. Todos os participantes realçaram o papel protagonista que a capacitação teve no desenvolvimento de sua prática profissional diária, destacando a importância de se realizar este tipo de atividade com mais frequência. **Conclusão:** A capacitação impactou positivamente os conhecimentos dos participantes do estudo. Vale destacar que, se faz importante oportunizar e ampliar os saberes e práticas dos profissionais para o atendimento rápido e efetivo às vítimas em situações de urgência e emergência, fortalecendo os serviços de saúde desses locais. Neste contexto, ressalta-se a importância da criação de um espaço de educação permanente para que a equipe da ESF se mantenha sempre atualizada quanto aos principais protocolos de atendimento. Assim, os profissionais de saúde não só elevariam a qualidade do seu atendimento como serviriam de canal de propagação de conhecimento para o usuário, cujo domínio sobre tal tema é ainda escasso.

Descritores: Enfermagem. Primeiros socorros. Estratégia saúde da família. Educação permanente.

Referências Bibliográficas:

V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

1. Matta GC, Morosini MVG. Atenção Primária à Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde, v. 1, Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ; 2006.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
3. Santos NCM. Urgência e emergência para enfermagem. 5. Ed. São Paulo: Iátria, 2009.
4. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. Rev. esc. enferm. USP. 2008 Dec, 42(4): 769-776.

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Oliveira, Deíse Moura de¹

Santos, Almerinda Maria Xavier dos²

Mendonça, Érica Toledo de³

Silva, Érika Andrade e⁴

Carvalho, Alessandra Montezano de Paula⁵

Introdução: A busca pela operacionalização dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, integralidade e equidade – conduziu o Ministério da Saúde à tentativa de reorganização da prática assistencial, culminando na criação, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta tem como cerne da assistência as famílias, tendo como foco de atuação a promoção da saúde e a vigilância em saúde, de modo a minimizar a vulnerabilidade de indivíduos/famílias/comunidades ao adoecimento, possibilitando uma maior qualidade de vida à população.¹ Para atender a este novo modo de conceber o modelo de assistência à saúde faz-se necessário que os profissionais da ESF invistam em ferramentas viabilizadoras de práticas emancipatórias junto à população, visando o empoderamento da mesma no cuidado à saúde. Neste contexto inscrevem-se as ações educativas, que devem ser construídas pautadas no dialógico e na troca de experiências, promovendo a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a autonomia e para a transformação da sua realidade de vida e saúde.² Estudos apontam que os profissionais de saúde tendem a privilegiar o saber técnico em detrimento do envolvimento dos usuários nas etapas de produção, ou seja, realizam as ações educativas de maneira verticalizada, unilateral e linear, não estimulando o protagonismo e a inserção do indivíduo no

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. E-mail: deisemoura@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, MG.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal de Viçosa, MG.

processo de elaboração do próprio cuidado e comprometendo a emancipação do indivíduo.^{2,3} **Objetivo:** analisar as concepções e práticas de educação em saúde sob a ótica de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** pesquisa qualitativa, de cunho descritivo-exploratório. Participaram 13 enfermeiros que atuam em Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de um município situado na Zona da Mata mineira. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2013, por meio de roteiro de entrevista com questões abertas. Os dados coletados foram organizados em categorias e subcategorias de estudo e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo.⁴ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), inscrito sob o Parecer n. 412.815. **Resultados:** os depoimentos permitiram a emergência de duas grandes categorias: “Pressupostos conceituais de Educação em Saúde” e “Educar em saúde no cotidiano da ESF”. A primeira categoria desdobrou-se em duas subcategorias, denominadas “Modalidades educativas” e “Concepções metodológicas”. No que tange ao modo como concebem a educação em saúde em seus cotidianos profissionais, os enfermeiros afirmaram que a compreendem como uma atividade que acontece na modalidade individual ou grupal, com ênfase para a segunda. Já com relação às concepções metodológicas de educar em saúde, evidenciou-se que trazem conceitos que podem traduzi-la como prática autoritária ou dialógica, com predomínio da primeira. Entre as formas de significar a educação em saúde em seus cotidianos profissionais pôde-se perceber que os enfermeiros a vêem preponderantemente como uma atividade pautada no método de transmissão de conhecimentos, centrada no saber técnico-científico em detrimento do saber do usuário/família/coletividade. Ao serem questionados sobre as suas práticas de educação em saúde no contexto da ESF, os enfermeiros afirmam realizar educação em saúde na escola, nas salas de espera, nas consultas de enfermagem e, com maior expressividade, nos grupos educativos. **Discussão:** considera-se que a educação em saúde pode ser vista como uma prática integral que deve ser desempenhada em todos os momentos e espaços, entendida como uma atividade que foca a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade, pressupondo uma prática emancipatória, em que o usuário deve ser entendido como sujeito de sua própria história, livre para exercer sua autonomia e

decidir sobre sua saúde.⁵ Assim, as ações educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios propostos pela ESF, destacando-se o direito à saúde como eixo norteador e a capacidade de escolha do usuário como uma condição indispensável, o que não foi evidenciado no presente estudo. Desse modo, é fundamental que o setor saúde embase a realização de grupos não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos por todos aqueles que o integram.^{2,5} Importante destacar que os achados desta investigação refletem as concepções e práticas de educação em saúde de uma determinada realidade, com um grupo específico de profissionais, o que se configura como uma limitação do estudo. Isso implica na impossibilidade de generalização dos resultados, apesar da consonância destes com a literatura pertinente à temática.

Conclusão: O referido estudo possibilitou uma análise das concepções e práticas dos enfermeiros no que refere às atividades educativas. Fica evidente que estes profissionais concebem as atividades de educação em saúde expressivamente na modalidade grupal, pautada na metodologia transmissional/bancária. As concepções e práticas de educação em saúde do enfermeiro revelam que a representação de educador ainda apresenta-se distante da sua identidade profissional. A presente investigação sinaliza elementos importantes que merecem ser refletidos e revistos no âmbito do ensino e da prática do enfermeiro. Que tais reflexões culminem em ressignificações e novas práticas de educar em saúde, a fim de que estas se constituam, de fato, como ferramentas para a reorientação do modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

Descritores: Enfermagem. Educação em Saúde. Saúde da Família. Pesquisa Qualitativa.

Referências Bibliográficas:

1. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev esc enferm USP. 2012; 46(3): 641-9.

2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(1): 319-325.

3. Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. Interface (Botucatu). 2010; 14(32): 37-51.

4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2008.

5. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(Suppl 1): 1547-54.

CUIDADO APOIADO AOS PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIABÉTICOS TIPO I: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DESENVOLVIDA PELO PET-SAÚDE UFV E PELOS PROFISSIONAIS DO CENTRO HIPERDIA MINAS DE VIÇOSA

Hamadé, Daniele do Carmo Eleto¹

Caetano, Maria Goreth Lourenço¹

Pereira, Karen Mendes²

Silva, Vanessa Freitas³

Silva, Marina Gregório Machado⁴

Tavares, Juliana Ferreira⁴

Diogo, Nádía Aparecida Soares⁵

Ribeiro, Daniela Neves⁶

As várias dimensões do ser humano exige intervenções cada vez mais complexas no contexto do trabalho em saúde, e a abordagem interdisciplinar se constitui na melhor forma de abordar os problemas de saúde, sendo peça fundamental para a concretização da integralidade e a boa qualidade na assistência⁽¹⁾. A fim de colocar em prática ações interdisciplinares, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação criaram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), para fortalecer as áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como objetivo a integração ensino-serviço-comunidade, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências aos alunos e profissionais⁽²⁾. Na Universidade Federal de Viçosa (UFV), o PET-Saúde é composto por alunos dos cursos de enfermagem, educação física, medicina e nutrição, que, estão inseridos nas três unidades de Estratégia Saúde da Família e no Centro Hiperdia Minas (CHDM) Viçosa. O CHDM é um ponto complementar da rede de atenção à saúde, que atua de forma articulada com o território de abrangência microrregional ofertando serviços de atenção secundária à saúde, e têm como objetivos gerais reduzir as

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG.

² Discente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa-MG.

³ Discente do Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Viçosa-MG.

⁴ Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa-MG.

⁵ Enfermeira do Centro Hiperdia Minas Viçosa e preceptora do PET-Saúde UFV.

⁶ Nutricionista Centro Hiperdia Minas Viçosa e preceptora do PET-Saúde UFV.

complicações preveníveis e a mortalidade por hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, Diabetes *mellitus* (DM) e doença renal⁽³⁾. Pensando em desenvolver atividades que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos, bem como a integração entre o ensino e o serviço, os alunos do PET juntamente com os profissionais (enfermeira, nutricionista e psicóloga) do CHDM desenvolveram um encontro com pais de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1, na forma de cuidado apoiado. Por se tratar de um problema de saúde de grande relevância, os pais enfrentam dificuldades e desafios a serem superados a partir do diagnóstico da doença, e necessitam de assistência profissional e cuidados adequados⁽⁴⁾. Acredita-se que intensificando a educação em saúde, o cuidado apoiado adequado e qualificado às crianças, adolescentes e à suas famílias, haverá significativas melhoras no tratamento e prevenção das complicações advindas da doença. Para isso, a equipe interdisciplinar tem o objetivo de envolver os pais e familiares nesse processo^(4,5). O trabalho trata-se de um relato de experiência de um encontro realizado com os pais de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1, que teve como objetivo permitir a troca de experiências entre os mesmos, acerca dos problemas, medos, preocupações e situações vivenciados com os filhos desde a descoberta da doença, além de promover um maior vínculo entre os pais e o CHDM. A integração entre pais, pacientes, profissionais do CHDM e alunos do PET-Saúde é vista como uma sólida base para o sucesso da educação em saúde, uma vez que auxiliam e incentivam os pais a estarem ativamente envolvidos no tratamento e apoio emocional de seus filhos. A atividade foi desenvolvida no dia onze de abril de dois mil e quatorze (sexta-feira) na sala de reuniões do CHDM e o convite para o encontro foi realizado através de contatos telefônicos. Teve como público-alvo os pais dos DM1 de até 20 anos, assistidos no CHDM. O encontro contou com a presença de 12 pais e foi ministrado pela psicóloga, enfermeira e nutricionista do Centro, sendo estas duas últimas preceptoras do PET-Saúde UFV, e, também, pelos alunos do PET-Saúde UFV. Para acolhimento e iniciação, foi realizada uma dinâmica de apresentação, em que além de falarem nome e onde residiam, os pais apresentavam também o filho e há quanto tempo foi diagnosticado com DM1. Em seguida, foi pedido que cada participante dissesse uma palavra que representasse o sentimento que tiveram ao descobrir que seu filho apresentava DM1; as palavras foram descritas em um cartaz para que todos vissem. Neste momento, os pais

relembrou e expuseram as primeiras dificuldades deparadas no início do diagnóstico, fato que proporcionou grande emoção a todos os presentes. Logo após, a discussão foi seguida por uma dinâmica, cujo título foi “Solucionando Problemas”. A mesma decorreu-se com a distribuição de um papel e um lápis para que cada integrante descrevesse algum problema, angústia ou dificuldades que estava passando com seu filho portador de DM1. Os alunos do PET-Saúde auxiliaram os participantes que necessitavam de ajuda. Os papéis foram dobrados de modo semelhante e colocados em um recipiente no centro da roda, sem identificação. No segundo momento, os papéis foram distribuídos aleatoriamente entre o grupo e cada um analisou o problema recebido como se fosse seu, com o intuito de procurar definir qual seria a sua solução para o mesmo. Assim, um debate foi aberto e muitas questões foram levantadas com o objetivo de mostrar aos pais, outras possibilidades para auxiliar no tratamento e convívio com seus filhos, além de fortalecer o espírito de amizade entre profissionais e pais. Em meio a estas discussões, um convidado, portador de DM1 há 15 anos, educador físico, nutricionista, e atualmente doutorando, foi chamado para relatar sua experiência de vida. No ensejo, o convidado apresentou espontaneamente, um breve relato de sua vida e mostrou aos pais, o quão natural e positivo pode ser o crescimento pessoal e profissional daquele que apresenta uma patologia como o Diabetes Mellitus. Mediante toda a troca de saberes, para a dinâmica final foi pedido a cada integrante que dissesse uma palavra que representasse suas expectativas em relação a seu filho; a palavra foi escrita em um cartaz para que todos pudessem ver. No final foi lida uma mensagem como forma de reflexão e autoestima aos presentes e oferecido um lanche para a confraternização entre os participantes. A efetivação dessa abordagem permitiu que, os pais compreendessem melhor as dificuldades encontradas e presumíveis soluções, bem como a compreensão dos profissionais e alunos acerca da realidade cotidiana dos pais que possuem filhos com DM1. Deste modo, tornou-se evidente a importância do cuidado apoiado no âmbito interdisciplinar, onde o estabelecimento do vínculo e relações familiares podem refletir, de forma positiva na aderência ao tratamento e na qualidade de vida tanto das crianças e adolescentes, quanto dos familiares.

Descritores: Diabetes *Mellitus* tipo I. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Assistência Integral à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Matos E, Pires DEP de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2009 abr-jun; 18(2): 338-46.
2. 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 2014.*
3. Brasil, Ministério da Saúde. *Hiperdia- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos- Manual de Operação.* Rio de Janeiro, 2002.
4. Paro J, Paro D, Vieira MRR. Avaliação da assistência em domicílio à criança portadora de diabetes mellitus tipo i. *Arq Ciênc Saúde.* 2006 jul-set; 13(3):61-66.
5. Pilger C, Abreu IS. Diabetes Mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. *Cogitare Enferm.* 2007 out-dez; 12(4):494-501.

CUIDAR E EDUCAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Lopes, Juliana Montezano¹

Deus, NilzzaCarlla Pereira de¹

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes²

Carvalho, Alessandra Montezano de Paula³

Leal, Dalila Teixeira⁴

Lorenzoni, Daniela Peixoto⁵

Paulino, Janice Rosa⁶

Pereira, Karine Chaves⁷

Introdução: A educação é uma poderosa aliada para a saúde pública, ao mesmo tempo em que a saúde é indispensável para o bom aproveitamento do processo educativo. Portanto, os investimentos nesses dois setores podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade¹. Percebe-se, no entanto, que há uma indefinição do que se entende por cuidados com a saúde nas instituições de educação infantil. Por essa razão, espaços foram abertos para a atuação de profissionais de saúde em conjunto com educadores, família e comunidade, tendo em vista o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. Assim, a forma como se operacionaliza o cuidado/educação na creche seria o principal objeto de atenção dos profissionais de saúde, na tentativa de incorporar os cuidados em saúde às práticas educativas.

Objetivo: Relatar a experiência do desenvolvimento de atividades educativas de

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. e-mail: julimlopes@yahoo.com.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.

prevenção e promoção da saúde, utilizando-se de metodologias lúdicas como estratégia para a sensibilização das crianças sobre a importância de preservar a saúde e possibilitar o fortalecimento da integração de ações de cuidar e educar.

Metodologia: O trabalho foi realizado com as crianças atendidas no Laboratório de Desenvolvimento Infantil da Universidade Federal de Viçosa LDI/UFV que estavam na faixa etária de 3 (três) meses a 5 (cinco) anos, no período de março a dezembro de 2013. Primeiramente, a proposta desse trabalho foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV), sendo aprovada em março de 2013 com o parecer n°. 221.975. A primeira etapa constituiu na coleta de dados, por meio de visitas de observação da rotina e aplicação de questionários semi-estruturados aos pais, professores, atendentes e coordenadores da instituição, com o objetivo de conhecer melhor os problemas de saúde que mais interferem no cotidiano das crianças. Os dados colhidos possibilitaram um diagnóstico de saúde das crianças e um levantamento dos principais assuntos que poderiam ser trabalhados nas atividades educativas. A segunda etapa consistiu no planejamento dessas atividades educativas propostas, juntamente com as professoras e as coordenadoras da instituição, sendo elaborado um plano de ação para cada atividade. Assim, estabeleceu-se a elaboração de um tema por mês, sendo que: a primeira semana do mês seria dedicada para a revisão do plano de ação juntamente com a equipe de educadores do LDI/UFV; a segunda semana seria para a contextualização do tema pelas professoras nas salas de aula para saber o conhecimento prévio das crianças e estimular a busca desse conhecimento junto a família; a terceira semana para a realização da atividade e a quarta semana para avaliação da atividade desenvolvida. Tratando-se de crianças, buscou-se desenvolver métodos lúdicos, pois além de facilitar a comunicação das crianças, é capaz de possibilitar o entretenimento. Finalmente, a terceira e última etapa constituiu na avaliação das ações desenvolvidas por meio de observação e registro em diário de campo.

Resultados: A coleta de dados possibilitou a realização de um diagnóstico das condições socioeconômicas e de saúde das crianças atendidas pelo LDI, permitindo 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. Além disso, possibilitou o levantamento de temas para o desenvolvimento

das atividades educativas de acordo com as necessidades da instituição, crianças e familiares. Assim, foram desenvolvidas as seguintes ações: “Higienização das mãos”, “Higiene Corporal”, “Alimentação Saudável”, “Prevenção de Acidentes”, “Combate a Dengue” e “Mural do Conhecimento”. Essas atividades educativas promoveram uma interação das acadêmicas do curso de enfermagem com a equipe do LDI, crianças e familiares, ocorrendo assim um aprendizado em conjunto, trazendo benefícios a todos os envolvidos nesse processo. **Discussão:** As atividades lúdicas têm como notável característica a brincadeira e a fantasia. Além disso, respeitam as especificidades do mundo infantil, auxiliam na aprendizagem e no desenvolvimento, e podem favorecer e despertar precocemente o interesse pelo cuidado em saúde^{2, 3}. Através da atividade lúdica, a criança aprende brincando, de uma maneira agradável, pois ao realizá-la há um prazer em participar, proporcionando um desenvolvimento tanto de aspectos cognitivos, quanto afetivo e motor³. Dessa forma, percebeu-se com essa experiência educativa que a utilização de estratégias lúdicas como jogos e brincadeiras são essenciais para o sucesso pedagógico, possibilitando uma aprendizagem e uma formação das crianças como cidadãos em todas as dimensões: social, cognitiva, relacional e pessoal. **Conclusão:** Esse trabalho possibilitou o acesso das crianças à informações a respeito da saúde e do bem-estar durante o processo de crescimento, buscando estimular professores e atendentes a refletirem sobre a questão da promoção da saúde e da prevenção de agravos ao planejarem atividades educativas para as crianças. Além disso, também estimulou os pais a participarem ativamente da formação dos filhos dentro do LDI/UFV, contribuindo sempre para a promoção da saúde dos filhos. Ainda, espera-se que os alunos possam aplicar seus conhecimentos adquiridos na academia para planejar ações educativas e preventivas para o público-alvo, atuando de forma a prevenir e/ou corrigir os problemas de saúde levantados. Os resultados apresentados foram positivos, pois demonstraram que a estratégia utilizada, além de acrescentar informações sobre bons hábitos de higiene e alimentação, motivando-as a realizar práticas para uma vida mais saudável.

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

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde: Experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 272p.
2. Pereira L H P, Bonfin P V. Brincar e aprender: um novo olhar para o lúdico no primeiro ano do Ensino Fundamental. Rev Educação 2009;34(2):295-310.
3. Radovanovic C A T, Estevam M C, Luz, G S, Marcon, S S, Waidman M A P. Atividades educacionais e recreativas com crianças: estratégias utilizadas para melhorar a saúde das famílias. Cienc Cuid Saude 2012;11(2):384-389.

GRUPOS OPERATIVOS COM CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ESTRATÉGIA DE PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Rena, Pamela Brustolini Oliveira¹

Ribeiro Júnior, Ademir Nunes¹

Souza, Ramon Augusto Ferreira¹

Amaral, Vanessa de Souza¹

Mendonça, Érica Toledo²

Pereira, Eveline Torres³

A chegada de uma criança com deficiência pode ser um evento inesperado, gerando transtornos na estrutura familiar. É comum evidenciar sentimentos com frustração, medo, culpa, vergonha e insegurança, principalmente ao imaginar quais serão as implicações futuras da deficiência para o desenvolvimento e inserção social do indivíduo¹. O PROAFA (Programa de Atividade Física Adaptada) busca o trabalho multidisciplinar compreendendo graduandos da Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Dança, dentre outros, contribuindo para a identificação das necessidades específicas e potencialidades de indivíduos com deficiência e seus familiares. A junção de diferentes saberes busca melhores resultados via interdisciplinaridade e dessa forma atende a integralidade do indivíduo e sua família dentro de uma coletividade específica. O cuidar de pessoas com deficiência na estratégia dos grupos operativos é uma importante maneira de estender o cuidado aos familiares, numa perspectiva mais humanizada e problematizada às suas necessidades pessoais e sociais, relacionadas ao viver em uma sociedade despreparada para o convívio/acesso dessas pessoas. Assim, objetiva-se avaliar o impacto dos grupos operativos no cotidiano dos familiares/cuidadores de pessoas com deficiência. Este estudo é de natureza qualitativa, realizado junto aos cuidadores de pessoas com deficiência, participantes dos Grupos Operativos desenvolvidos pelo PROAFA, nas dependências na Universidade Federal de Viçosa,

¹ Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: pamela.rena@ufv.br

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

³ Doutora em Educação Física. Docente do curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa. Coordenadora do Programa de Atividade física Adaptada (PROAFA)

V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

MG, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, sob parecer n. 300.584. Dentre os vários espaços integrantes do PROAFA, tem-se o Laboratório de Estimulação Psicomotora (LEP), que oferece atividades de estimulação psicomotora para pessoas com deficiência. Nesse contexto se inseriram os discentes de Enfermagem, propondo o atendimento também aos familiares/cuidadores das pessoas atendidas neste Laboratório. As entrevistas foram realizadas no LEP, entre agosto e outubro de 2013, no horário em que os indivíduos com deficiência participavam das atividades oferecidas, e os familiares encontravam-se ociosos, tornando o momento oportuno para a realização das entrevistas. Os critérios de inclusão foram os familiares, que tivessem participado de pelo menos 3 grupos operativos, e que aceitassem participar da pesquisa, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a coleta de dados, os resultados foram codificados, categorizados, digitados e analisados. A técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin (2008), propõe uma sequência para análise baseada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação². Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas a fim de obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir, em seguida houve a seleção temática, que consistiu em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes. Foram entrevistadas 8 familiares e estes foram nomeados como “Familiar” de 1 a 8. A partir das entrevistas, foram selecionadas duas categorias: “o Grupo Operativo como ferramenta que viabiliza a melhoria da qualidade de vida” e “o Grupo Operativo como estratégia facilitadora no enfrentamento da deficiência”. Na primeira categoria percebeu-se nas falas que o Grupo Operativo era um espaço de aprendizado, informação, descontração, diálogo aberto, incentivo, estímulo ao autocuidado, melhoria da qualidade de vida e bem-estar. Familiar 4 - “Ah, por causa das informações, eu acho porque a gente tenta colocar alguma coisa em prática né.” Familiar 5 - “praticar esportes para minha saúde. (...) aquela parte dessas crianças especiais também que tem o direito”. Familiar 7 - “me incentivou mais nas minhas coisas em casa, nos meus afazeres.” Familiar 2 - “Isso aí, porque eu não saía, eu só ficava em casa.” Familiar 5 - “você tirar um dia, só para pensar em você mesma”. O grupo deve ser um instrumento a serviço da aprendizagem, que se preocupa com o processo que possibilita a mudança dos sujeitos. A técnica de grupo operativo está

centrada na tarefa explícita, que consiste em reelaborar o conteúdo e na tarefa implícita que envolve lidar com as ansiedades que representam as resistências às mudanças. A motivação da pessoa nesse processo dinâmico busca promover uma autonomia do sujeito nas decisões sobre a realidade que o cerca^{3,4}. Na segunda categoria foi evidenciado que o Grupo permitiu aos familiares um maior enfrentamento da deficiência e das dificuldades enfrentadas durante o dia-a-dia. Além disso, fez com que os cuidadores percebessem que o excesso de cuidado e a superproteção eram prejudiciais ao desenvolvimento da pessoa com deficiência, uma vez que criava um ciclo de dependência desnecessário. Familiar 8 - “Acho que mais o da autoestima, da saúde.” Familiar 1-“minha filha tinha umas manias, só que pra mim era só mania. Através do grupo, foi falado que isso pode causar males pra vida dela.” Familiar 2 - “Eu tinha mais dó dele. Agora eu já não tenho.” Familiar 6 - “se eu ajudava ele a estar calçando, hoje eu não ajudo mais, mas isso foi lá que as meninas me ensinou”. As falas retratam as vivências dos indivíduos, escutar, compreender e valorizar essas expressões é buscar interpretar a demanda da pessoa além do que é somente físico. O Grupo Operativo proporciona acolhimento, reflexão e narrativas com capacidade de integrar o fator em comum das participantes com suas subjetividades e individualidades. A convivência nesse espaço favorece a transformação de experiências pessoais em coletivas, fazendo com que a própria narração possua em si um papel terapêutico⁵. Diante dos relatos dos cuidadores de pessoas com deficiência a respeito das experiências vividas no grupo operativo e de seu impacto no cotidiano, foi possível perceber que por meio do acolhimento criado, estabeleceu-se uma rede de solidariedade que favoreceu a interatividade e a ajuda mútua. Muito além do que explorar a deficiência, o grupo proporcionou a transformação do olhar dessa realidade, sugerindo estratégias no enfrentamento de conflitos cotidianos, construídos pelo coletivo. Esses fatos revelaram consequências que transcendem relação cuidador/deficiente, mas fomentam a melhoria da qualidade de vida, estimulando os participantes a desenvolverem a autonomia, o cuidar de si e o bem-estar.

Descritores: Enfermagem. Educação em Saúde. Autoimagem. Qualidade de Vida. Cuidadores.

Referências Bibliográficas:

1. Lemes LC, Barbosa MAM. Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):441-5.
2. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 70a. ed. Lisboa; 2008.
3. Corrêa AK, Souza MCBM, Saeki T. Transição para o exercício profissional em enfermagem: uma experiência em grupo operativo. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2005 dez.;9(3):421-8.
4. Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(Supl. 1):1123-1132.
5. Favoreto CAO, Cabral CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface (Botucatu).* 2009;13(28):7-18.

O GRUPO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL

SANTOS, Isabel Maia¹

COLEN, Flávia Nunes¹

FERRAZ, Rafael Penha¹

TAVARES, Fernanda Lobo¹

PERALTA, Andrea Natalia¹

ARANGO, Jose Alexander Guerrero¹

AYRES, Lilian Fernandes Arial²

A assistência integral a mulher durante o ciclo gravídico puerperal promove uma gravidez saudável, plena e livre de riscos ou danos à saúde materna e fetal. Durante o pré-natal é necessário criar um programa educacional para orientar o casal grávido, puérpera e familiares sobre todas as alterações gravídicas, a importância do pré-natal, as vantagens do parto natural, aleitamento materno, entre outras informações que proporcionem o empoderamento. Evidencia-se que nas últimas décadas, o cuidado com a vida passou a ser um dos temas mais debatidos no campo da saúde de modo a minimizar a vulnerabilidade do indivíduo e/ou comunidade. Nessa direção, pensando em saúde como direito, as atuais políticas de saúde, entre elas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Básica, adotam como diretriz a promoção da saúde. Dessa forma, os profissionais envolvidos nos serviços de saúde devem estimular e fortalecer cada vez mais o protagonismo dos indivíduos, de forma a inseri-los no processo de construção desse cuidado e das políticas de saúde, objetivando assim, melhores condições de vida e promovendo à saúde. Embora ocorram iniciativas, estudos realizados em Viçosa (MG) demonstram que a situação da assistência ao pré-natal nesse município é inquietante e reflete-se como um problema de saúde pública¹ e que a mortalidade infantil na maioria dos casos poderia ser evitada ou

¹ Acadêmica (o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: isabel.santos@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.

reduzida². No que concerne ao tipo de parto realizado em Viçosa (MG), observa-se um aumento acentuado das cesarianas, principalmente as realizados no sistema privado, chegando a valores superiores a 90%. Além disso, salienta-se sobre a insatisfação das gestantes em relação às orientações recebidas durante o pré-natal, pois as mesmas chegam ao final da gravidez demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas desse ciclo e despreparo para vivenciar o parto³. Por estas razões, entre outras, o projeto intitulado “O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares” se inscreve, como co-responsável no compromisso de contribuir na melhoria do cuidado prestado à esse segmento, de forma a torná-los agentes do processo de gestar, parir e maternar. Neste contexto, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de um grupo educativo para gestantes e seus familiares durante o pré-natal de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de Viçosa (MG). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido pelos membros do projeto de extensão supracitado. Os dados foram coletados no mês de abril de 2014 e grupo educativo contou 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. O grupo ocorreu na unidade de saúde e compareceram 05 discentes, 06 gestantes e 03 acompanhantes com duração de 01h50min. Os recursos utilizados foram: sala, cadeiras, notebook, boneca e uma flor de papel. O referencial teórico-filosófico foi baseado em Paulo Freire que tem como ferramenta a educação popular e a troca de experiência⁴. Utilizou-se a dinâmica do “Bem-me-quer e mal-me-quer” e para isso, foram elaboradas pétalas de rosas escrito bem-me-quer que se refere aos pontos positivos da gravidez ou mal-me-quer relacionados aos pontos negativos. Essa estratégia intenta estimular e aguçar o pensamento reflexivo e crítico que envolve a gestação e por fim, o compartilhamento de vivência, sanar as dúvidas e minimizar medos e angústias. Resultados/discussão: Inicialmente, os participantes foram acomodados em forma de círculo, possibilitando assim a interação entre eles e os integrantes do projeto. Em seguida, ocorreu a apresentação dos constituintes e a distribuição das pétalas. Cada membro ao entrar em contato com esse objeto simbólico expôs a sua percepção frente aos pontos positivos e negativos da gestação. Os primeiros destacam-se: apoio familiar e realização do sonho de ser mãe e os pontos negativos foram enjoos, azia, fadiga,

dores de cabeça e na perna. A partir disso, percebeu-se a relevância da educação em saúde com o propósito de amenizar esses desconfortos e esclarecer as dúvidas que emergiram durante a dinâmica. Sentimentos como medo, ansiedade, preocupação, curiosidade em relação ao desenvolvimento fetal e as modificações fisiológicas da gravidez também apareceram durante as falas das gestantes. No decurso, questões sobre a amamentação foram mencionadas e por isso, utilizou-se da boneca para falar sobre a pega e posições corretas, os benefícios do aleitamento materno para a mãe, o bebê e sua família. Observou-se a presença de técnicas inadequadas como a pega incorreta apenas do mamilo e o uso de hidratante na região papilar. Contudo, algumas participantes ressaltaram a importância do banho de sol para evitar rachaduras, o uso do leite materno para a cicatrização em caso de fissura mamilar, a pega correta e que essa prática contribui para a involução uterina e o retorno do corpo da mulher ao estado pré-gravídico. Esses resultados vão ao encontro de um estudo que ao discutir sobre a amamentação registra que 53,3% das gestantes obtiveram informações referentes à boa pega, posição e importância para o recém-nascido. A magnitude da amamentação para a mãe e problemas com fissuras foram relatados por 33,3%, no entanto, apenas 20% souberam responder corretamente quanto ao tempo de mamada⁵. Pressupõe que o grupo apresentou informações do senso comum, mas também saberes científicos, coadunando com os conhecimentos dos discentes. Desse modo, compreende-se que a interação dos alunos com a sociedade é um elemento fundamental para operacionalizar a relação teoria e prática. Por último, as mulheres avaliaram que o grupo educativo trouxe um conhecimento positivo, sanou as dúvidas e propôs a continuidade dos mesmos. Conclusão: O grupo educativo é essencial para promover saúde e melhorar a qualidade de vida das gestantes. A dinâmica do “bem-me-quer e mal-me-quer” favoreceu um momento de reflexão, diálogo e construção de saberes. Propiciou ao casal grávido repensar seus papéis sociais e a importância de conduzirem e participarem ativamente do processo de gestar, parir e maternar, tornando-se sujeitos de suas vidas. Ademais, considera-se que essa atividade além de legitimar as ações de extensão como um processo definido e efetivado em função de uma determinada demanda da população, especialmente materno-infantil de Viçosa (MG); é fundamental para a formação dos estudantes e na qualificação dos

docentes envolvidos no projeto nos quais se tornam profissionais conscientes, críticos e engajados com as necessidades sociais da população.

Descritores: Cuidado Pré-natal. Enfermagem. Educação em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. SALVADOR, BC, PAULA AA, SOUZA, CC, COTA, AM, BATISTA MA, PIRES RC, et al. Atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas públicas de saúde. Revista Médica de Minas Gerais. 2008; 18(3): 167-74.
2. FREITAS BAC; GONÇALVES, MR; RIBEIRO, RCL. Mortalidade infantil, segundo critérios de evitabilidade e componentes - Viçosa - MG, 1998-2010. Rev Bras de Medicina e na Pediatria Moderna. 2012; 48(6): 237-45.
3. RIOS TF, VIEIRA NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2007, 12(2): 477-86.
4. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25.ed. São Paulo: Paz e terra; 2006.
5. MELO JM, BRANDÃO HS, DUTRA SMV, IWAZAWA AT. Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enf. 2007, 16(2): 280-6.

O PROTAGONISMO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andrade, Jéssica Caroline Martins¹

Floresta, Ariana Colombari de Godoi¹

Assunção, Mariana Neiva¹

Souza, Ramon Augusto Ferreira¹

Oliveira, Deíse Moura de²

Introdução: a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994, é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para a organização da Atenção Básica e a reafirmação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta tem como núcleo de trabalho uma equipe multiprofissional e como núcleo de cuidado a família, inscrita em uma determinada área de abrangência⁽¹⁾. **Objetivo:** relatar uma experiência exitosa do protagonismo da família no processo de cuidar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência que se deu no campo de prática da Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I, na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Nova Viçosa/Posses, tendo como ferramenta a visita domiciliar (VD) e como cenário o mundo-vida de uma família inscrita na área de abrangência da referida unidade. A escolha da família se deu pela equipe de saúde da UBS, pautada em diversas tentativas não exitosas de resposta da mesma no tocante ao cuidado com a saúde, especificamente com relação a um dos membros. Foram realizadas cinco visitas domiciliares, no período de julho a setembro de 2013. **Resultados:** a família em pauta é constituída por três pessoas, sendo um casal de idosos – a senhora AMCD, 70 anos e o senhor VJD, 75 anos – e por PCR, 24 anos, que, apesar de ser neto, é considerado como filho, pois fora criado pelos avós. No tocante à situação de saúde, ressalta-se a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo AMCD hipertensa e diabética, VJD hipertenso (ambos compensados) e PCR obeso mórbido, considerada esta a condição de maior preocupação da equipe de saúde, pois PCR apresentava uma

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Email: jessica.andrade@ufv.br

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

resistência de longa data a qualquer ajuda dos profissionais da unidade para cuidar de sua saúde, já tendo faltado a diversas consultas médicas com o cardiologista e endocrinologista, bem como às consultas com a nutricionista, na UBS do próprio bairro. O motivo do não comparecimento às mesmas, por relato inicial da equipe, se referia ao fato de PCR estar vivenciando um processo de isolamento social desde janeiro de 2013, que associavam ao elevado grau de obesidade que mesmo estava vivenciando. A primeira visita realizada foi de cunho exploratório, para conhecermos a família, o contexto de vida da mesma e algumas características da dinâmica familiar. Nosso diálogo inicial foi com os avós de PCR, pois o mesmo se mostrou arredio à presença da equipe de docente, discentes e agente comunitária de saúde. Após insistência dos avós o mesmo apareceu para a equipe, de forma tímida, cabisbaixo, sem comunicar-se verbalmente. Naquele momento evidenciamos a presença da obesidade e de vários quelóides desenvolvidos em sua face. A segunda visita teve como objetivo estabelecer uma maior aproximação com a família, em especial com PCR. A estratégia utilizada para isso se deu ao descobrirmos que era ele quem cuidava dos avós, inclusive dos medicamentos que os mesmos tomavam. Potencializando este papel – de cuidador da família – nos aproximamos, no sentido de que nos contasse como ele manejava o tratamento dos mesmos. Outra estratégia de aproximação foi encontrá-lo em uma rede social e adicioná-lo para ser amigo, pois era sabido que o único contato com o mundo que tinha, naquele momento, se dava no campo virtual. As demais visitas, já mais próximos de PCR, questionamos à família como ela gostaria que ajudássemos a cuidar da saúde de seus membros. Os avós de PCR sinalizaram a preocupação com a saúde do neto, em especial por conta da obesidade, e ele conseguiu verbalizar que o que mais o incomodava não era a doença, mas sim os quelóides que tinha na face. Foi a partir desse momento que as visitas subsequentes foram no sentido de que PCR pudesse encontrar um caminho para se tratar. Fizemos uma conferência familiar, na qual foi discutido com os membros da família o que de fato incomodava mais o jovem e que, naquele momento, seria o foco da atenção da equipe e dele mesmo. Para tanto, pactuamos com ele a importância de ir às consultas e de buscar meios para se cuidar. A estratégia de fortalecer a potencialidade de PCR como cuidador da família foi decisiva para conseguirmos nos aproximar e ganhar aos poucos a sua confiança. Na rede social adentramos em um mundo que não nos

seria revelado nas VDs, em que evidenciamos a expressão dos sentimentos, os princípios e valores de PCR. Foi evidenciada uma clara mudança no comportamento do jovem a cada visita domiciliar realizada, o qual aos poucos foi estreitando o vínculo com a equipe e se mostrando mais confiante e aberto para dar início ao tratamento. PCR foi às consultas agendadas após a nossa intervenção, fez duas cirurgias para retirada dos quelóides e, na última visita da equipe já dizia-se menos ansioso, comendo menos que o de costume. Desde então passou a sair de casa e a se apresentar de modo diferente na rede social, com expressão de sentimentos preditivos de esperança, perspectiva anteriormente não observada. **Discussão:** a inserção dos profissionais de saúde onde as pessoas vivem, interagem, se relacionam, convivem em comunidade e, principalmente, no próprio domicílio, permite uma maior compreensão das crenças e valores das famílias, circunscritas em um contexto histórico, cultural e psicossocial próprios. Isso viabiliza às equipes da ESF atuar mais acertadamente sob os determinantes do processo saúde-doença, respondendo às necessidades de saúde inscritas num determinado território⁽²⁾. A aproximação do enfermeiro com a realidade dos sujeitos permite que o profissional conheça, de fato, o espaço da família, seu contexto cultural, econômico, social, suas demandas e potencialidades. É neste contexto que emerge o processo de empoderamento de indivíduos e coletividades, que pode ser entendido como a ampliação das possibilidades de controlar aspectos significativos relacionados à própria existência. Visa o autocuidado e a busca e manutenção da promoção de saúde, funcionando como uma importante ponte que possibilita o protagonismo dos sujeitos no cuidado à saúde⁽³⁾. **Conclusão:** a vivência desta experiência nos permitiu evidenciar que a visita domiciliar constitui um cenário de potência para que o enfermeiro e demais membros da equipe da ESF possam atuar como agenciadores do protagonismo da família no processo de cuidar. Para tanto, faz-se necessário o estabelecimento do vínculo, fomentado pela relação de confiança entre a família e o profissional de saúde e capaz de transformar a realidade de todos os atores sociais inscritos nesta relação.

Descritores: Enfermagem. Saúde da família. Cuidados de Enfermagem. Visita Domiciliar. Autocuidado.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde; 2012.
2. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer da enfermeira da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(4): 103-110.
3. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. Cogitare enferm. 2009; 14 (4): 667-674.

O USO DA DINÂMICA “TORTA NA CARA” NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE PRIMEIROS SOCORROS PARA UM GRUPO DE ESCOTEIROS

Santana, Monalise Mara Rocha¹

Santos, Ana Paula Mendes dos²

Tavares, Fernanda Lobo²

Vieira, Jessica Caroline Louzada²

Novais, Maria Eduarda Ferreira²

Costa, Rodrigo Carvalho Paulino da³

Sá, Flávia Batista Barbosa de⁴

Ribeiro, Luciane⁴

Introdução: O Escotismo surgiu no início do século XX na Europa e nos Estados Unidos e sua inserção no Brasil aconteceu por volta de 1910¹. Este movimento foi gestado como um tipo de associação voluntária e embora tenha se originado como uma prática educacional extracurricular fundamenta-se em transformar o jovem em um cidadão, permeado com qualidades morais e éticas. A prática do escotismo tem como pilar ideológico a observação para sobrevivência, o primar pela saúde corporal, o patriotismo, noções de cavalheirismo e técnicas de salvamento¹. Neste contexto, destaca-se a importância de capacitar os jovens escoteiros quanto às noções básicas sobre suporte básico de vida (SBV) e condutas em pequenas urgências e emergências, uma vez que os mesmos realizam suas práticas em cenários ao ar livre sob a forma de acampamentos, excursões, jogos e competições, locais onde pode acontecer uma ocorrência imprevista de danos à saúde. Tal ocorrência pode ser classificada como urgência, em que não há risco de morte, ou como emergência, que implica em risco iminente de morte². Em situações de urgência e emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes, permitindo a redução de danos e o aumento da sobrevivência³. **Objetivos:** Capacitar e

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: monalise.santana@ufv.br

² Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

³ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

avaliar os resultados do processo de capacitação em “SBV e Condutas em Pequenas Urgências e Emergências” oferecida ao grupo de escoteiros do município de Viçosa, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma atividade do projeto de extensão intitulado como “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região”. A capacitação foi realizada com o grupo de escoteiros de Viçosa, Minas Gerais, no dia 12 de abril de 2014 na Universidade Federal de Viçosa, com carga horária total de 4 horas e 30 minutos e abordagem teórico-prático. Satisfazendo uma solicitação do chefe geral dos escoteiros, os temas abordados foram: parada cardiorrespiratória (PCR) e manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP); controle de hemorragias; atendimento às vítimas de fratura, luxação e entorse, engasgo, acidente por animais peçonhentos (abelhas, aranhas, cobras e escorpiões), queimaduras e curativos de feridas. A princípio, foi realizado um pré-teste para avaliar o conhecimento prévio dos participantes sobre os temas que seriam abordados. Na sequência, foi realizada uma dinâmica grupal intitulada “torta na cara”, no qual se dividiram os participantes em dois grupos– um denominado azul e o outro verde. A dinâmica teve o objetivo de expor os conteúdos da capacitação com o uso de questões objetivas na forma audiovisual, sendo que o indivíduo que respondesse de maneira correta ganharia pontos para o seu grupo e teria o direito de “dar uma tortada” no seu oponente. Em um segundo momento realizou-se uma premiação e certificação simbólica para ambos os grupos de escoteiros e aplicou-se o pós-teste para verificar a aprendizagem adquirida pelos mesmos após a capacitação. As atividades foram descritas no caderno de campo utilizando-se a técnica de observação participante. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento para a realização da pesquisa. Os dados coletados nos testes foram analisados através de leitura flutuante para apreender a evolução do conhecimento dos participantes sobre os temas abordados. **Resultados e Discussão:** Participaram da atividade 12 escoteiros na faixa etária de 12 a 15 anos de idade. Foi possível reconhecer fragilidades prévias quanto ao conteúdo abordado na capacitação. Observou-se que, inicialmente, uma pequena parcela de alunos respondeu as questões propostas de maneira correta e completa, porém, após a exposição dos conteúdos teóricos, essa proporção aumentou consideravelmente. No que concerne ao conhecimento prévio e adquirido sobre os temas, as manobras de

desobstrução de vias aéreas em bebês e adultos apresentou uma taxa de acerto de 41,7% no pré-teste e 100% no pós-teste (bebês) e, 16,7% no pré-teste e 100% no pós-teste (adultos). A assistência às vítimas de mordedura de cães e gatos apresentou 75% de acerto no pré-teste e 91,7% no pós-teste. Quanto à diferenciação entre entorse, luxação e fratura, se obteve 25% de acerto no pré-teste e 50% no pós-teste, ou seja, metade dos escoteiros ainda seriam incapazes de diferenciar um conceito do outro. Em relação à imobilização de fraturas houve taxa de acerto de 41,7% no pré-teste e 50% no pós-teste, o que demonstra um tímido progresso na abordagem. Já no tópico de hemorragia foi observada uma taxa de 16,7% de acerto no pré-teste e 83,4% no pós-teste. O conhecimento sobre os primeiros socorros às vítimas de queimaduras tiveram 33,4% de acerto pré-teste e 66,7% no pós-teste; condutas em acidentes por animais peçonhentos no pós-teste tiveram um índice de acerto 25% superior ao pré-teste. E por fim, a taxa de acerto da RCP no pré-teste foi de 8,4% e no pós-teste, 83,4%. **Conclusão:** A capacitação impactou positivamente os conhecimentos dos participantes do estudo e todos realçaram o papel protagonista da capacitação na melhora de suas competências. Nota-se que o conhecimento prévio dos escoteiros sobre temas relacionados à prática de primeiros socorros era insuficiente, e que após a análise do pós-teste houve um aumento considerável na porcentagem de acerto. Desta maneira, a apresentação do conteúdo através de dinâmicas grupais se mostrou eficaz como estratégia de ensino-aprendizagem. O conhecimento acerca do suporte básico de vida e do atendimento a pequenas urgências e emergências é de extrema importância, não só para os praticantes do escotismo ou profissionais de saúde, mas para a população como um todo.

Descritores: Enfermagem. Primeiros socorros. Ressuscitação cardiopulmonar.

Referências bibliográficas:

1. Rabelo RR, Barreto RADN. O escotismo como associação voluntária no início do século XX: prática pedagógica extra-escolar. Interfaces Científicas – Educação, Aracaju, v.01, n.03, p. 21-32, jun. 2013.
2. Santos NCM. Urgência e emergência para enfermagem. 5. ed., São Paulo: Ítátria, 2009.
3. Pergola, AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, 42 (4): 769-776, Dec. 2008.

O USO DO LÚDICO NA CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Martins, Andressa Paula de Castro¹

Silva, Lara Rocha¹

Pedro Paulo do Prado Júnior²

Costa, Mirian Aparecida de Campos³

Autran, Aline de Freitas Suassuna⁴

Sousa, Debora de Paiva³

Costa, Ana Alice Neves da⁵

Santos, Maria Imaculada Conceição dos⁵

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde como uma proposta para reorientação das práticas assistenciais do Brasil, mediante a implantação de uma nova forma de se praticar saúde, tendo um enfoque coletivo, multiprofissional e centrado na família e na comunidade.^{1,2} Um dos principais atores nesse contexto é o agente comunitário de saúde que se configura como um importante elo entre a ESF e os usuários.² Esses profissionais são elementos fundamentais para garantir a efetividade das ações na atenção básica, uma vez que são pessoas que possuem convívio e aproximação com os usuários e identificam-se com sua cultura, linguagem e costumes.¹ Dessa forma, é essencial que o agente comunitário possua habilidades de liderança e conhecimento científico para embasar suas práticas diárias, de modo a estimular a corresponsabilidade dos usuários e promover uma atenção qualificada.¹ Compreendendo essa importância, o PET-saúde (Programa de Educação para o Trabalho em Saúde), em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Viçosa traz como uma de suas atividades a capacitação desses profissionais. Partindo do pressuposto de que o impacto dessas ações depende do envolvimento e da satisfação do público-alvo,

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

² Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem.

³ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa/MG.

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa/MG.

⁵ Graduanda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa/MG.

busca-se utilizar de metodologias participativas. Essas, por sua vez, constituem-se de um processo dinâmico e interativo, que promove reflexão e construção de conhecimento e atua de forma efetiva para a formação de sujeitos críticos.³ Nesse contexto, as abordagens lúdicas tornam-se estratégias relevantes, na medida em que estimulam a compreensão do tema abordado de forma prazerosa e promovem a interação entre os participantes.⁴ **Objetivo:** Relatar a experiência na utilização de estratégias lúdico-educativas em uma capacitação de agentes comunitários de saúde de uma Unidade Básica do município de Viçosa-MG por parte de alunos integrantes do PET-Saúde. **Metodologia:** A atividade foi desenvolvida como parte de um projeto de educação continuada com agentes comunitários, realizado mensalmente pelos integrantes do Grupo 3 do PET-Saúde na Unidade Básica de Saúde São José, situada em Viçosa-MG. A capacitação foi realizada no mês de fevereiro de 2014 e abordou o tema HIV-AIDS o qual foi solicitado pelas agentes comunitárias e de relevância pelo fato de existir pacientes soropositivos na comunidade e ser uma questão permeada por tabus, preconceitos e dúvidas. Utilizou-se de uma metodologia dialógica e participativa, através da utilização de um jogo da memória por aproximadamente 1h e 15 min. Foi ministrada por três integrantes do PET-saúde, sendo uma delas estudante do Curso de Medicina e duas estudantes do Curso de Enfermagem, além da participação de sete agentes comunitárias de saúde. Em um primeiro momento, dividimos as participantes em dois grupos (par e ímpar) e pedimos que decidissem entre si qual grupo iria começar. O grupo iniciante começava virando as cartas que estavam na mesa, na busca de encontrar a carta similar e, em caso de acerto, possuía o direito de retirar uma das dez fichas que se encontravam no topo da mesa. A equipe era incentivada a discutir entre eles e responder à pergunta da ficha, utilizando o seu conhecimento prévio sobre o assunto. Em caso de acerto, ganhava ponto e possuía o direito de continuar virando as cartas, caso contrário, era permitido ao outro grupo responder à questão. Dessa forma, seguiu-se a dinâmica até que todas as cartas estivessem visíveis e todas as perguntas respondidas. Ao final, o grupo que estivesse com maior pontuação seria o vencedor e ganharia um prêmio simbólico. Como avaliação, pedimos que escrevessem em um papel suas opiniões a respeito da atividade realizada. As perguntas abordadas trouxeram aspectos relacionados a conceitos, formas de transmissão, tratamento, grupos de risco, notificação, orientações e

formas de abordagem a pacientes soropositivos, ações preventivas e o papel da atenção básica. As imagens utilizadas no jogo da memória foram retiradas das campanhas do Ministério da Saúde e ao final da atividade desencadearam uma discussão com as participantes a respeito das propagandas do governo para prevenção e detecção precoce do HIV, autonomia das mulheres e do fato de atingir todos os gêneros, orientações sexuais, níveis sociais, econômicos e intelectuais.

Resultados e Discussão: O jogo da memória revelou-se como uma estratégia de ensino inovadora, afastando-se da monotonia das atividades expositivas, resultando, dessa forma, em maior eficácia no processo de ensino-aprendizagem dos participantes. Nota-se esse aspecto pela grande adesão na atividade, já que todos discutiram e estavam motivados a participar. Além disso, os participantes avaliaram que a dinâmica foi interessante por lhes permitir o esclarecimento de dúvidas através de uma abordagem diferente e por promover a interação, exercitando o espírito em equipe e o desenvolvimento da cooperação mútua. Ressalta-se que a abordagem buscou trazer o contexto e as necessidades das participantes, discutindo o tema sugerido por elas com a realidade vivenciada, aspecto que evidentemente interferiu na adesão da atividade. Silva et al 2007 traz que o principal fator que prejudica as capacitações é a utilização de metodologias inadequadas e o distanciamento da temática à realidade. Considera a metodologia como decisiva nos resultados, sendo que abordagens expositivas são cansativas e improdutivas. Durante a dinâmica, as agentes comunitárias de saúde foram incentivadas a trazer experiências, dúvidas e expor seus conhecimentos prévios, refletindo sobre seu papel na assistência ao paciente soropositivo, desmitificando conceitos e quebrando tabus e preconceitos em torno da temática. Vale mencionar que a atividade desenvolvida permitiu às participantes um momento de descontração e brincadeira e proporcionou às acadêmicas o exercício da criatividade e capacidade de liderança. Dessa forma, a capacitação proporcionou a inserção das agentes na construção do conhecimento, promovendo o empoderamento e levando as mesmas a ampliar a compreensão do seu papel como sujeito ativo na promoção da saúde e prevenção de agravos. **Conclusão:** O uso do lúdico como estratégia de educação em saúde para agentes comunitários contribuiu para qualificar as práticas de educação e facilitar a aprendizagem. Nota-se a relevância em diversificar os métodos utilizados nas capacitações, promovendo, assim, maior participação e reflexão, transformando

os agentes de saúde em sujeitos proativos, capazes de multiplicar seu conhecimento na comunidade em que trabalha. Nessa perspectiva, é importante que o aprender e o ensinar se efetivem de forma horizontal e dialógica, incorporando o cotidiano dos participantes, de forma a proporcionar o aprimoramento profissional e maior resolutividade nas práticas de saúde.

Descritores: Lúdico. Capacitação. Agente comunitário de saúde

Referências Bibliográficas:

1. Duarte LR; Silva DSJR, Cardoso, SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2007; 11(23):439-447.
2. Munari DB, Melo TS, Oliveira MB, Barbosa CC, Queiroz ACCM, Araújo BFM. Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas. Rev Tempus Acta Saúde Colet. 2010;4(1):115-23.
3. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial online] 2007 Mai-Ago; 389-401.
4. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm 2010;23(2):257-6.

SALA DE ESPERA DE PREVENTIVO, ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ferreira, Bianca Maira Silva¹

Medeiros, Amanda Rodrigues²

Ferraz, Brígida Penha²

Martins, Andressa Paula de Castro²

Caçador, Beatriz³

Introdução: O câncer de colo de útero se tornou um grave problema de saúde pública, considerado hoje o segundo mais incidente na população feminina do Brasil¹. O exame preventivo do câncer uterino (Papanicolau ou Colpocitologia oncológica) é a principal estratégia para sua detecção precoce, sendo um procedimento simples, eficaz, indolor e de baixo custo. Este exame consiste na coleta e análise citológica do material cervical para detecção de alterações celulares e possibilita o diagnóstico do câncer em sua fase inicial, quando as chances de cura são de até 100%¹. O Papanicolau é realizado por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas apesar do seu fácil acesso, muitas mulheres não aderem ao exame. Ferreira² traz que esse comportamento se justifica por questões culturais, falta de autonomia, medo e desconhecimento do procedimento e de sua importância; aspectos que se configuram como obstáculos para ações preventivas eficazes. Nessa perspectiva, atividades educativas se tornam extremamente importantes e as salas de espera realizadas em UBS ganham enfoque, principalmente por permitirem maior aproximação entre a população e o serviço de saúde. Estas são importantes estratégias de educação em saúde e caracterizam-se como um espaço público e dinâmico, onde a população aguarda o atendimento³. É um local que permite que o profissional exerça ações de prevenção e promoção da saúde, promovendo um cuidado integral e estimulando o autocuidado por meio de reflexões críticas de sua realidade que podem conduzir a mudanças

¹ Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: bianca.ferreira@ufv.br

² Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

comportamentais. Além disso, possibilita um acolhimento de qualidade às clientes e seus familiares, e maior humanização do atendimento, criando uma aproximação entre enfermeiro e paciente através de um diálogo informal e enriquecedor para ambas as partes⁴. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de sala de espera de preventivo por alunas do 5º período de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), em uma UBS da cidade de Viçosa-MG. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma sala de espera desenvolvida no mês de março de 2013. **Resultados e Discussão:** A sala de espera foi desenvolvida durante as aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher em uma escola na comunidade de Silêncio, situada na zona rural do bairro Cachoeirinha, Viçosa-MG. Foram ministradas por quatro discentes e um docente do curso de Enfermagem da UFV e teve como público-alvo mulheres, sem idades pré-estabelecidas, que esperavam a consulta para realização do preventivo e suas acompanhantes. A atividade foi aplicada em três dias alternados, com duração variável, pois ocorria enquanto uma paciente era atendida e as outras aguardavam. Contamos com a presença de aproximadamente cinco mulheres/dia. A dinâmica implementada na sala de espera foi a “Caixinha de Perguntas”, que parte de uma perspectiva dialógica e horizontal, onde o indivíduo participa na construção do conhecimento. Para a realização da mesma foi utilizada uma caixa colorida, em seguida foram colocadas várias perguntas e figuras relacionadas à anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino, prevenção de gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e também perguntas relacionadas ao preventivo e materiais utilizados. Todos participantes, a cada rodada, inclusive as acadêmicas, retiravam uma pergunta/figura e eram estimuladas a expor seus conhecimentos, experiências e dúvidas em relação ao tema. A partir do conhecimento prévio apresentado por elas eram compartilhados conhecimentos, como também desmistificados alguns conceitos. Algumas das perguntas foram: Porque realizar o Preventivo? O que você diria para alguém que não o faz por medo? Você sabe como é feito? Mulheres na menopausa devem realiza-lo? Que cuidados eu devo ter para realizar o preventivo? Durante a realização da atividade foi encontrada pequena resistência por parte das mulheres, se apresentando retraídas e tímidas quando questionadas. Muitas não estavam acostumadas com essas atividades e refletir sobre assuntos tão delicados e pouco discutidos como os tratados foi uma experiência nova. Observou-se no

decorrer da atividade, vergonha, medo e falta de conhecimento sobre a importância e o procedimento do preventivo, aspectos retratados por Ferreira² como importantes motivos para a não realização deste. Muitas mulheres se mostraram introspectivas inicialmente, sorrindo timidamente e não verbalizavam. Destaca-se que o contexto influencia no modo conservador de pensar e conseqüentemente de agir dessas mulheres. Ressalta-se, portanto a relevância do enfermeiro compreender que o usuário possui uma história de crenças e está inserido em um contexto social, sendo necessário atuar de forma a transformar concepções existentes e não impor seus ideais.⁴ No decorrer da atividade as mulheres conseguiram extravasar angústias, relatar seus medos e questionar suas dúvidas. Quando apresentados os materiais utilizados no exame, a maioria se mostrava surpresa e interessada. Assim, as questões eram levantadas, as mulheres indagadas e estimuladas a refletir e expor seus conhecimentos a respeito do assunto. Desta forma, a sala de espera promoveu o empoderamento dessas, troca de saberes e permitiu construir um elo de confiança e segurança, aspecto que facilitou a realização do procedimento e interferiu a forma como o exame era visto tanto pela paciente como pelas alunas. Ressalta-se que a atividade constituiu-se como um momento de descontração. Por fim, a sala de espera utilizada como artifício para educação em saúde permitiu levar às mulheres a repensar suas opiniões, exercitar sua autonomia, proporcionando uma assistência humanizada e integral. Além disso, tornou o exame preventivo uma forma de promover saúde, e uma oportunidade para as acadêmicas compreenderem o papel do enfermeiro nesse contexto. **Conclusão:** A utilização de metodologias ativas na sala de espera contribuiu para melhor qualidade de atendimento às mulheres em questão, além de propiciar as acadêmicas exercer uma assistência diferenciada, com enfoque na educação em saúde. Nota-se que a dinâmica permitiu o compartilhamento de experiências, sentimento e socialização dos saberes e interação profissional-usuário. Ademais, incentivam o sujeito a ser corresponsável no processo saúde-doença. Dessa forma, é importante que as atividades educativas busquem não apenas informar o usuário, mas utilizar de estratégias dialógicas e problematizadoras. Ressalta-se ainda, a importância de utilizar o tempo ocioso e os espaços coletivos para empoderar o usuário, promovendo saúde e prevenindo agravos.

Descritores: Enfermagem. Saúde da Mulher. Educação em Saúde. Teste de Papanicolau.

Referências Bibliográficas:

1. INCA [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2014 maio 9]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.
2. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery RevEnferm, 2009 abr-jun; 13 (2): 378-384.
3. Santos DS, Andrade ALA, Lima BSS, Silva YN. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. Ver Brasileira de Educação Médica, 2012; 1 (2): 62-67.
4. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. Rev Saúde e Pesquisa, 2009 set-dez; 2 (3): 397-402.

ÁREA TEMÁTICA 5
CUIDADO EM ENFERMAGEM

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA ESCALA DE ALDRETE E KROULIK NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Ferraz, Brigida Penha¹

Ferreira, Bianca Maira Silva²

Oliveira, Sara Silva de Souza²

Ferraz, Rafael Penha²

Ribeiro, Luciane³

Carbogim, Fábio da Costa³

Sá, Flávia Batista Barbosa de³

Introdução: Constituinte uma das etapas do período perioperatório, a recuperação pós-anestésica é definida como o momento que vai desde a alta do paciente da sala de operação, até sua saída da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)¹. É considerada como uma etapa crítica para o paciente cirúrgico, uma vez que o uso de medicações anestésicas pode ocasionar alterações fisiológicas que incluem basicamente inconsciência e depressão cardiorrespiratória (anestesia geral)e/ou bloqueio sensitivo e motor no local onde a anestesia regional foi administrada. É nesse período que podem ocorrer complicações importantes como alterações hemodinâmicas, neurológicas, hipotermia, dor, náuseas, vômitos entre outras². Desta forma, é indispensável que o paciente na SRPA seja observado continuamente e receba cuidados específicos até que recupere sua consciência, seus reflexos e estabilize suas funções vitais, podendo retornar com segurança para a unidade de internação². Para avaliar o paciente durante essa etapa utiliza-se a escala de ALDRETE e KROULIK (EAK), universalmente empregada desde 1970, quando os autores, inspirados na escala de Apgar para o recém-nascido, propuseram um método de avaliação das condições fisiológicas dos pacientes

¹ Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. e-mail: brigida.ferraz@ufv.br

² Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

submetidos a procedimentos anestésicos, com o objetivo de prevenir e detectar complicações precocemente^{3,4}. A EAK considera a avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular de pacientes que passam pela ação das drogas anestésicas. Sua aplicação permite a identificação de parâmetros clínicos de fácil verificação, como frequência respiratória, pressão arterial, atividade muscular, nível de consciência e saturação de oxigênio, estabelecendo-se uma pontuação de 0 a 2 para cada parâmetro clínico avaliado⁴. Quando a soma dos pontos obtidos a partir da verificação dos parâmetros clínicos encontra-se igual ou superior a 8, indica a possibilidade de alta da SRPA. Para tanto, o paciente deve estar acordado, responsivo, eupneico, movimentando os quatro membros e com sinais vitais estabilizados⁴. Essa escala é considerada como uma excelente estratégia para o cuidado do paciente na SRPA em virtude de sua praticidade e fácil entendimento^{3,4}. **Objetivo:** Relatar a experiência de aplicação da EAK em pacientes admitidos na SRPA de um Hospital filantrópico de médio porte localizado na cidade de Viçosa-MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A EAK foi aplicada durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto II por discentes do 7º período curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sob a supervisão dos docentes. O cenário de estudo foi a SRPA de um centro cirúrgico que se configura como campo de prática da disciplina supracitada e teve como público-alvo os pacientes que se encontravam internados no setor durante o período de desenvolvimento das aulas práticas. Utilizou-se um instrumento elaborado pelos docentes da disciplina que contemplava a EAK, já que não havia impresso padronizado na SRPA para avaliação dos pacientes no setor. A escala foi aplicada durante quatro dias, no período de 07:00 às 11:00 horas, em cerca de aproximadamente 04 pacientes por dia de prática. **Resultados e discussão:** Durante a realização das práticas e aplicação da escala, ficou evidente que o tempo de permanência do paciente na SRPA foi limitado e que sua liberação ocorreu precocemente, sem levar em consideração os parâmetros clínicos obtidos através da aplicação da EAK. Observou-se também que muitos pacientes eram liberados da sala operatória direto para a unidade de internação, sem passar por uma avaliação na SRPA. Além disso, é importante ressaltar que o setor não conta com a presença de um profissional de enfermagem exclusivo. Esta situação se configura como um

obstáculo para a aplicação da escala em todos os pacientes admitidos na SRPA e, conseqüentemente, interfere na qualidade da assistência de enfermagem prestada. Durante a aplicação da escala, a intercorrência mais frequentemente identificada foi a hipotensão arterial, sendo necessária, em alguns casos, a intervenção do anestesiológico. A realização dessa atividade possibilitou aos acadêmicos verificar na prática que a avaliação do paciente na SRPA a partir da aplicação da EAK foi relevante na prevenção de complicações e na minimização das intercorrências encontradas. Além disso, foi possível observar que a aplicação da escala permitiu a identificação do real estado clínico do paciente, oferecendo subsídios para a realização de uma assistência de enfermagem qualificada e baseada em evidências. Dessa forma, a aplicação da EAK se mostrou importante para que a alta do paciente da SRPA fosse dada com segurança e respaldada pela avaliação clínica documentada. **Conclusão:** Durante a realização das aulas práticas e aplicação da EAK como parte das atividades propostas pela disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto II pode-se concluir que a referida escala não vem sendo utilizada na avaliação dos pacientes na SRPA do hospital em questão. O critério utilizado para a alta foi o período de tempo em que o paciente permaneceu na unidade. Também foi observado que a ausência do profissional de enfermagem na unidade expõe o paciente ao risco de ter uma complicação não identificada precocemente e, portanto, não atendida prontamente. Cabe então ressaltar que a observação contínua do paciente na recuperação pós-anestésica é fundamental, visto que os efeitos da anestesia podem ocasionar inúmeras intercorrências. Dessa forma verificou-se que a EAK é um instrumento de grande valia para a avaliação do paciente que se encontra em um momento vulnerável do período perioperatório, em virtude dos efeitos das medicações anestésicas administradas.

Descritores: Período de recuperação da anestesia, Cuidados de enfermagem, Registros de enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Da Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós anestésica Acta Paulista de Enfermagem. 2007. 20(2); 151-60.
2. De Mattia AL, Faria Maia L, Santos Silva S, De Oliveira TC. Diagnósticos de enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. Rev Eletrônica Cuatrimestral De Enfermería, 2010 fevereiro, N° 18.
3. Volquind D, Fellini RT, Schnor OH, Flores RPG, Londero, BB. Influência da escala de Aldrete e Kroulik nas estratégias de gestão da sala de recuperação pós-anestésica. Revista de Administração Hospitalar, v.11, n.4, 99-104, jan/mar 2014.
4. SOBECC. Associação brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização. Práticas recomendadas SOBECC. São Paulo: Manole, 2013.

A SITUAÇÃO DE VIDA DA MULHER PROSTITUTA E SUA INTERFACE COM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Costa, Geisiane de Souza¹

Oliveira, Deíse Moura de²

Jesus, Mariana Véio Nery de³

Introdução: A prostituição pode ser definida como o ato de comercializar a atividade sexual, normalmente recebendo favores ou remuneração como pagamento¹. Entre os que a praticam destacam-se as mulheres por apresentarem características peculiares, como: predisposição a depressão, baixa qualidade de vida, grande vulnerabilidade social e à violência física e psicológica³. Apesar dessa ampla gama de particularidades evidencia-se que as ações de saúde voltadas para este público alvo enfocam as situações de riscos que estão expostas, com ênfase para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Isso vai de encontro a uma abordagem integral à saúde dessa mulher que apresenta características peculiares não levadas em conta na assistência prestada^{1,3}. Diante do exposto, levantam-se alguns questionamentos: como a literatura tem se ocupado em investigar a situação de vida da mulher que vivencia a prostituição? As ações de saúde descritas no meio científico se apresentam congruentes às necessidades da clientela? Ao iniciar neste semestre a disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher e discutir sobre as temáticas relacionadas às políticas públicas e direitos sexuais e reprodutivos, instigou-me a pesquisar sobre a abordagem e assistência à prostitutas. **Objetivo:** Levantar na literatura a relação existente entre a situação de vida da mulher que vivencia a prostituição e a assistência à saúde a ela prestada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza narrativa. Este tipo de pesquisa é construída a partir da seleção de diversos estudos que versam sobre o mesmo fenômeno. O acervo bibliográfico do presente estudo constou de artigos e dissertações relacionados à temática. Para a construção do acervo da pesquisa foi

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG. Email: geisy_desouza@yahoo.com.br

²Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

³Mestranda do curso Ensino em Saúde pela Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: prostituição, assistência integral à saúde e saúde da mulher. Foram encontrados 73 artigos sendo selecionados aqueles que se adequavam ao objetivo do presente estudo, totalizando 11 artigos, destes quatro utilizados como referência. Diante disso foi realizada uma análise e posterior discussão com a literatura compilada.

Resultados/Discussão: Em virtude do preconceito vivenciado pelas prostitutas suas perspectivas de vida são notoriamente muito baixas ou nulas, já que se caracterizam por apresentarem baixa escolaridade, pouca idade, déficit na manutenção da qualidade de vida e vulnerabilidade frente às DSTs⁴. No Brasil há uma grande dificuldade em identificar os problemas de saúde apresentados por este público, já que pesquisadores não priorizam estudos sobre as condições de vida das prostitutas, assim como a saúde pública tem destinado a mínima atenção a suas situações. A literatura aponta sobre a necessidade de conhecer as suas reais necessidades para que as mesmas possam ser incluídas nas políticas públicas de saúde e usufruírem de um atendimento de qualidade pautado na resolução dos problemas, na manutenção da qualidade de vida e na multiplicação de informações de saúde³. No entanto, incluir as prostitutas em políticas públicas de atenção à saúde não é suficiente, é necessário que seja efetiva quanto à sua integralidade nas ações, pois a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) ampliou as ações de saúde para populações comumente excluídas (lésbicas, negras, presidiárias, trabalhadoras rurais e indígenas) das políticas públicas, porém estudos indicam a dificuldade na operacionalização das mesmas. As profissionais do sexo, por medo e/ou vergonha, não procuram os serviços de saúde, desconhecendo os seus direitos e deveres enquanto mulheres e cidadãs. Neste contexto, estudos revelam a premente necessidade de adoção de estratégias para facilitar o acesso aos serviços de saúde e assumir medidas contra a discriminação, o estigma social e o preconceito que assolam estas mulheres^{1,3}.

Conclusão: A literatura estudada reporta que a ausência de perspectiva de vida somada ao perfil de vulnerabilidade social desta clientela requer um incremento de pesquisas que se debrucem sobre a realidade circunscrita a essa clientela e de políticas públicas que consiga de fato se desdobrar em ações para este público. Isso auxiliaria na melhor elucidação das necessidades de saúde das prostitutas indo ao encontro de uma assistência que não

a recorte a uma situação de risco inscrita na prostituição, mas sim que lhe permita ter acesso a uma assistência integral no cotidiano dos serviços de saúde.

Descritores: Prostituição. Assistência Integral a Saúde. Saúde da Mulher.

Referências Bibliográficas:

1. Aquino Pricila de Souza, Ximenes Lorena Barbosa, Pinheiro Ana Karina Bezerra. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostitutas: breve resgate histórico. *Enfermagem em foco* 2010; 1(1): 18-22.
2. Paiva LaéciaLizianne de, Araújo Janieiry Lima de, Nascimento Ellany Gurgel Cosme do, Alchieri João Carlos. A vivência das profissionais do sexo. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2013 Set [citado 2014 Maio 03] ; 37(98): 467-476. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300010>.
3. Aquino Pricila de Souza, Nicolau Ana Izabel Oliveira, Pinheiro Ana Karina Bezerra. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 136-44.
4. Nicolau Ana Izabel Oliveira, Aquino Priscila de Souza, Pinheiro Ana Karina Bezerra. Caracterização social de prostitutas diante da visão integral da saúde. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*; 12(1): 11-16, jan/mar., 2008

A TROMBOFILIA E OS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS: ESTUDO DE CASO

Lima, Ana Carolina de Paula¹

Stoduto, Natália Duarte²

Machado, Amanda Aparecida Correa Martins²

Coutinho, Bárbara Vieira²

Oliveira, Izabella Soares²

Introdução: O termo trombofilia refere-se ao estado que predispõe à ocorrência de trombose. Fatores de risco adquiridos e a genética estão envolvidos nos processos fisiopatológicos que desencadeiam a trombose, que inclui fatores envolvidos com a hipercoagulabilidade, estase venosa e a lesão endotelial - a chamada tríade de Virchow.¹ A gestação, muitas vezes, é a única oportunidade para a investigação desses fatores.²⁻³ Uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo ocidental é o tromboembolismo venoso. Na gestação, a ocorrência deste evento aumenta seis vezes, sendo que ocorre em igual proporção nos três trimestres, com aumento de risco no pós parto, principalmente após uma operação cesariana.^{3,4} **Objetivo:** Descrever um estudo de caso com foco na trombofilia adquirida na gestação; Enfatizar a assistência de enfermagem às gestantes com trombofilia **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 do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Construiu-se um estudo de caso fictício articulado com os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, práticas e após uma extensa revisão bibliográfica sobre a temática. **Resultados:** M.A.D., gestante, 37 anos, natural de Viçosa. Deu entrada no Hospital pela manhã no dia 10 de março para cesariana e laqueadura tubária. Trabalha como balconista de loja. Tabagista de longa data (10 anos), faz uso em média 3 cigarros por dia e está tentando parar, relata uso de álcool socialmente. Histórico familiar: pai hipertenso. Nega alergias alimentares e medicamentosas. Cartão de vacinas em dia. Menarca aos 14 anos, ciclos menstruais regulares, de fluxo moderado a intenso.

¹ Discente em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, contato: nanicarolina@hotmail.com

² Discente em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

Método contraceptivo: anticoncepcional oral há 14 anos, sendo interrompido para gravidez. GII PIII AO. Primeira gestação aos 20 anos e segunda aos 22 anos. Ambos os partos foram cesáreos e os bebês nasceram a termo. A amamentação ocorreu exclusivamente até os 6 meses. Peso atual: 97,5 Kg, altura:1,56m, IMC: 40,06. DUM: 16/06/2012. IG: 38 semanas. Realizou 7 consultas no pré-natal e não apresentou intercorrências. Parto ocorreu dentro da normalidade. *Primeiro dia pós parto*: Puérpera com queixa de fortes dores na região abdominal. Ao exame físico: PA: 120x80 mmHg, FC:90 BPM, T:36.3 C, FR: 22irpm. Sem linfonodos palpáveis na cadeia da cabeça e pescoço. Ao ECM: mamas simétricas, volumosas, pendulares, presença de colostro. Abdome globoso, doloroso à palpação. Fundo de útero palpável na linha da cicatriz umbilical com formação do globo de segurança de Pinar. Incisão cirúrgica sem sinais flogísticos. Membros inferiores edemaciados (2+/4+). Conduta: Administrado analgésico IV. Orientada a deambular. *Segundo dia de pós parto*: Puérpera com queixa de fortes dores na região abdominal. Relata dificuldade à deambulação e diminuição da dor ao manter-se deitada. Cicatriz da cesárea sem sinais flogísticos. PA: 120x70 mmHg, FC:93 BPM, T:35,6 C, FR: 21irpm. Membros inferiores edemaciados (3+/4+). Conduta: Administrado analgésico IV. Orientada quanto: evitar/reduzir o consumo de cigarros; cuidados básicos com RN; importância da amamentação e como realizá-la corretamente. Conduta: Alta hospitalar. *15 de março*: M.A.D. retorna ao hospital queixando agravamento progressivo de cansaço com dispneia aos mínimos esforços e dor no peito. Relata breve episódio de perda do conhecimento no domicílio (síncope). Ao exame físico PA: 90x60 mmHg, FC:115 BPM, T:37 C, FR: 35irpm. Cianótica, perfusão capilar periférica maior que 3 segundos. Ausculta torácica: presença de sibilos. Saturação de oxigênio: 80 % mmHg. Membros inferiores: edemaciados 3+/4+. Cicatriz cirúrgica sem sinais flogísticos. Solicitado Raio X de tórax, gasometria arterial e eletrocardiograma. Conduta: Instalado O₂; Iniciado hidratação venosa; Administrado morfina. **Discussão**: Os principais fatores de risco para trombofilia encontrados no caso além da gestação e cesariana são o uso de anticoncepcional, idade avançada e obesidade. Um estudo mostrou o aumento de quase três vezes do risco de tromboembolismo venoso associado aos contraceptivos orais.⁴ Fatores obstétricos como imobilização prolongada, aumento da pressão intra-abdominal, idade superior a 30 anos, obesidade, multiparidade e parto cesariano são considerados de risco

para trombofilia.³ Por ser um sintoma inespecífico e relativamente normal, o edema nas pernas passou apenas como uma anotação ao exame físico da puérpera. É importante ressaltar que a associação dos fatos é crucial pra a qualidade da assistência. A queixa de dor abdominal apresentada por M.A.D. no primeiro e segundo dia pode estar relacionada a laqueadura tubária ou a cicatriz da cesariana. De acordo com o relato da puérpera esta dor diminuía ao manter-se deitada, influenciando negativamente na realização da orientação de enfermagem: deambulação, e favorecendo um dos componentes da tríade de Virchow: estase venosa. As manifestações clínicas do tromboembolismo venoso na gravidez também aparecem em uma gestação sem intercorrências, sendo portanto de difícil diagnóstico. Os principais sinais e sintomas de Trombose Venosa Profunda são: extremidade acometida com edema, rubor, dor e empastamento; sinal de Homan (dorsiflexão do pé provocando dor em panturrilha).⁵ A sintomatologia da Embolia Pulmonar (EP) é inespecífica: dispneia de início súbito, dor torácica, podendo ocorrer hemoptise e síncope; taquidispneia, taquicardia e febre.⁵ Associando toda a história de M.A.D., com as manifestações clínicas apresentadas no dia 15 de março e a sintomatologia descrita acima, o possível diagnóstico volta-se para EP. A assistência de enfermagem é realizada com o propósito de promover a atenção individualizada, colaborando para a prevenção de complicações, e interferindo na qualidade de vida. Destacam-se como cuidados de enfermagem a M.A.D: administração de oxigênio, infusão de heparina intravenosa contínua, administração de analgésico conforme prescrição médica, repouso no leito evitando posição de *Fowler* (flexão do quadril comprime os grandes vasos dos membros inferiores) e a avaliação dos sinais vitais inclusive oximetria de pulso.³ Além destas intervenções, deve-se explicar todos os acontecimentos e procedimentos á puérpera e sua família, afim de minimizar o estresse e a ansiedade. **Conclusão:** A identificação prévia da trombofilia e dos eventos tromboembólicos pode mudar drasticamente tanto o resultado da gestação quanto a sobrevivência e qualidade de vida. Portanto, espera-se que o desenvolvimento deste estudo contribua para a qualidade da prática profissional e para um embasamento teórico acerca do tema.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Trombose. Gestantes.

Referências Bibliográficas:

1. De GODOY, J. .M. P. Fatores de risco e eventos trombóticos. **Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n.3, p.122. 2009.
2. GARCIA, A. A.; FRANCO, R. F. Trombofilias adquiridas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.34, p.258-268, jul./dez. 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual**. 5. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
4. FEBRASGO- Manual de Orientação Gestação de Alto Risco, realizado pela Comissão Internacional Especializada Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: http://www.febrasgo.com.br/extras/downloads/gestacao_alto-risco_30-08.pdf Acesso em: 28 mar. 2013.
5. ANDRADE, B. A. M.; GAGLIARDO, G. I.; PERET, F. J. A. Tromboembolismo venoso no ciclo gravídico puerperal. **Revista FEMINA**, v. 37, n.11, nov. 2009.

ANÁLISE DA HISTÓRIA DE SAÚDE DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

Deus, NilzzaCarlla Pereira de¹

Lopes, Juliana Montezano¹

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes²

Carvalho, Alessandra Montezano de Paula³

Leal, Dalila Teixeira⁴

Lorenzoni, Daniela Peixoto⁵

Paulino, Janice Rosa⁶

Pereira, Karine Chaves⁷

Introdução: As instituições de educação infantil assumem papel essencial no que se refere à promoção de hábitos saudáveis e prevenção de agravos e doenças, pois nelas as crianças permanecem boa parte do dia interagindo entre si e com o ambiente¹. Além disso, essas instituições são consideradas um local favorável para a disseminação de patógenos que levam a distúrbios respiratórios, gastrintestinais, afecções dermatológicas, entre outros^{1,2,3}. Assim, a existência de um ambiente seguro e com uma assistência de qualidade são considerados fundamentais para promover um desenvolvimento saudável nessa fase. Com a finalidade de concretizar o vínculo entre educação e saúde foi criado o projeto de extensão universitária “Crescer Saudável” que buscou 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

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.

pais. O presente estudo propõe-se conhecer o histórico e as condições atuais 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 a história de saúde de crianças atendidas no LDI/UFV. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, 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. Para 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:** O estudo contou com a participação de 35 crianças, sendo 23 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, compreendidas na faixa etária de 5 meses a 4 anos e 11 meses. Quanto à história de saúde na infância, 51% das crianças estudadas apresentaram algum tipo de doença ou deficiência ao longo de sua vida, sendo as afecções respiratórias as mais citadas. 84% das crianças nunca foram internadas, sendo que os motivos relatados de internações foram a realização de cirurgias e tratamento de pneumonias. 26% das crianças fazem uso de medicamentos constantes. 49% das crianças apresentam história de alergia ou intolerância, sendo as principais relacionadas à poeira, mofo, lactose, alguns medicamentos e picadas de insetos. Quanto ao padrão

de sono, apenas 6% não apresentam padrão de sono adequado para a idade. No que se refere à vacinação, 94% não apresentaram qualquer reação vacinal, sendo que a febre foi a reação mais citada dentre aquelas que apresentaram algum tipo de reação. Quanto à amamentação, 89% das crianças receberam aleitamento materno nos 6 primeiros meses de vida, sendo que 41% das mães relataram dificuldade nesse ato. As principais dificuldades relatadas foram a insegurança materna, a fissura no mamilo, a dificuldade na pega, a pouca produção de leite e má orientação no hospital. **Discussão:** Verificou-se que as doenças respiratórias são as principais afecções ocorridas nas crianças atendidas no LDI, levando a internações e ao uso constante de medicamentos. De acordo com a literatura, estudo demonstrou que crianças na faixa etária de 1 a 5 anos, que conviviam em ambiente de cuidado coletivo entre doze e cinquenta horas por semana, apresentavam três a cinco vezes mais chance de manifestar pelo menos dois sintomas de infecção respiratória (tosse, coriza, temperatura axilar > 38°C, dispneia) do que as que haviam sido cuidadas em casa por seus familiares². Verifica-se, assim, que crianças pequenas apresentam hábitos que facilitam a disseminação de doenças, pois, nesse período, as mesmas costumam levar à boca as mãos e alguns objetos que podem conter microorganismos patógenos, expondo-lhes a diversas doenças consideradas afecções de caráter evitável^{1,3,4}. Logo, não lavar as mãos antes das refeições ou após usar o banheiro, andar descalço, não utilizar instalações sanitárias adequadas, não lavar cuidadosamente frutas e verduras, ingerir água sem tratamento adequado, dentre outros, são exemplos de fatores de risco para a aquisição de doenças na primeira infância⁴. No que tange aos resultados da amamentação, foi possível constatar a grande adesão do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida dessas crianças, porém diversas dificuldades e complicações desse ato foram descritas pelas mães. Assim, ressalta-se a importância da educação em saúde no período pré-natal, pois além de sensibilizada quanto aos benefícios do leite materno, a gestante deve ser orientada quanto à maneira correta de amamentar, evitando dor e traumas mamilares, que constituem as principais causas do desmame precoce⁵. **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, além do desenvolvimento de cuidados adequados em saúde para as crianças do LDI/UFV. Dessa forma, estratégias de educação em saúde são consideradas eficazes e necessárias a serem implementadas como forma de minimizar essas situações de risco, além de propiciar a interação da equipe de educadores, crianças e pais.

Descritores: Saúde da Criança. Promoção da Saúde. Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- 1- 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.
- 2- Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes FAR. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 14(2): 614-625.
- 3- Nesti MMM, Goldbaum M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. *Jornal de Pediatria*; 2007; 83(4): 299-312.
- 4- Joventino ES, et al. Jogo da memória como estratégia educativa para prevenção de enteroparasitoses: relato de experiência. *Rev. RENE*; 2009 abr-jun; 10(2): 141-148.
- 5- Diogo EF, Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Enfermagem em Foco*, 2011; 2(1):10-13.

SESSÃO ORAL
MENÇÃO HONROSA

ACESSO AS INFORMAÇÕES DE SAÚDE E INCLUSÃO DIGITAL: A REALIDADE DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Souza, Ramon Augusto Ferreira¹

Fernandes, Violeta Campolina²

Caçador, Beatriz Santana³

Mendonça, Erica Toledo³

Silva, Érika Andrade⁴

Oliveira, Deíse Moura⁵

Introdução: O estudo inscreve-se no contexto da participação social de conselheiros de saúde e no fortalecimento de suas práticas. Atualmente, os Conselhos e Conferências de Saúde são vistos como os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais. É importante destacar que o conselheiro deve ter o papel de possibilitar que as informações e o poder de decisão sejam compartilhados com a sociedade, fazendo com que o usuário dos serviços de saúde seja co-responsável pelo processo decisório, através de uma gestão participativa ⁽¹⁾. Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde devam ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades ⁽²⁾. Dessa forma, “com a criação dos conselhos, o controle social assume lugar estratégico na definição e execução das políticas de saúde no Brasil” ^(3, p: 2438). Sob essa perspectiva, os conselheiros de saúde, na busca de efetivarem o controle social, precisam estar conscientes da responsabilidade dos

¹ Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: ramon.ferreira@ufv.br

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Doutora em Ciências. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

seus papéis no cenário político e social, buscando cada vez mais novas informações e reflexões sobre o que é o SUS e a sua finalidade, o que refletirá, assim, em ações mais eficientes para a obtenção de resultados positivos frente aos interesses sociais e a justiça. Deste modo, na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, faz-se necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, conhecerem efetivamente o SUS e sua legislação, seus paradigmas epidemiológicos, assistenciais, financeiros, políticos, culturais e sociais, visando o acompanhamento e avaliação do sistema de informações em saúde nos níveis municipal, estadual e federal. É preciso, pois, um processo de inclusão digital efetivo desses sujeitos para ampliar seu acesso às informações, sua reflexão crítica e potencial argumentativo em prol da coletividade. Surge então a inquietação com relação ao processo de inclusão digital dos conselheiros municipais de saúde do município de Viçosa, MG. Questiona-se, dessa forma: Como é a realidade dos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Viçosa com relação a sua inclusão digital e ao acesso às informações de saúde? **Objetivo:** Compreender a realidade dos conselheiros municipais de saúde do município de Viçosa (MG) com relação ao acesso às informações de saúde e inclusão digital. **Metodologia:** Trata-se de estudo de natureza qualitativa, desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2013. O cenário da pesquisa foi o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Viçosa, Realizada entrevista com roteiro semi-estruturado e análise dos dados por Análise de Conteúdo. Os participantes do estudo foram oito conselheiros municipais de saúde titulares e suplentes, do município de Viçosa (MG), que concordaram em participar da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os sujeitos que no momento da pesquisa se encontravam de férias no momento da coleta. Foram respeitados os aspectos éticos contemplados na Resolução 466/12 e a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer: CAAE 20496513.1.0000.5153. **Resultados e Discussão:** O estudo desvelou incipiente o acesso às informações de saúde por parte dos conselheiros, à exceção dos profissionais de saúde, os quais possuem maior conhecimento, o que pode gerar relações dissimétricas de poder no Conselho. Os resultados deste estudo encontram consonância com o estudo de Rocha (2011)⁽⁴⁾ a qual afirma que é baixo o acesso dos conselheiros às informações de saúde, com vantagens para algumas

categorias, sobretudo, os servidores públicos. Esta realidade pode gerar certo grau de controle daqueles que detêm o conhecimento sobre as informações relativas à política de saúde, restringindo o debate e gerando monopólio na definição das pautas das reuniões do Conselho. Foi possível perceber que os entrevistados não apresentam conhecimento necessário para atuar no meio digital, o que se justifica por não terem participado de nenhuma capacitação sobre o tema. Além disso, não tiveram a oportunidade de participar do avanço da inclusão digital no país, representando uma categoria de marginalizados deste tipo de inserção social. Porém estes conselheiros manifestam-se desejo de participar de capacitações e de aperfeiçoar mais no mundo digital. Sabe-se que o conceito de inclusão digital não é apenas o conhecimento de habilidades básicas para o uso de computadores e da Internet, mas também a capacitação para a utilização dessas mídias, em favor de benefícios e necessidades individuais⁽⁵⁾. Assim, para haver inclusão digital, é necessária a capacitação no acesso à informação na Internet, sobre onde buscar e aprender a lidar com novas tecnologias. É necessário aprender a se informar e aprender a informar. Ademais, os conselheiros entendem a inclusão digital como algo importante para exercer a sua função, uma vez que, as informações são de fácil acesso. Porém para a garantia de debates democráticos na área da saúde não basta garantir que os atores tenham acesso às informações. É preciso, sobretudo, possibilitar uma visão crítica e reflexiva sobre o assunto, observar a sua pertinência e relevância em relação à saúde. **Conclusão:** Os resultados sugerem lacunas no acesso às informações de saúde por parte dos conselheiros bem como frágil inserção digital, podendo comprometer o reconhecimento e o desempenho de seu papel e a efetividade da participação social no conselho. Não há processo formal da gestão de inclusão digital dos conselheiros, os quais apresentam dificuldades que inviabilizam sua inserção nas novas tecnologias de informação. De todas as evidências aqui apresentadas destaca-se a necessidade de investimento no capital social que são os conselheiros de saúde. A inclusão digital constitui-se como uma estratégia potencialmente capaz de promover qualificação, ampliação ao acesso às informações de saúde bem como desenvolver seu papel com maior autonomia e capacidade crítica. Ademais, os conselheiros, em sua maioria, manifestaram interesse em participar deste processo de inclusão social que se dá por meio da inclusão digital.

Descritores: Enfermagem. Tecnologia da Informação. Conselhos de Saúde. Participação Social. Informação. Internet.

Referências Bibliográficas:

1. Rocha EM. O papel do conselheiro municipal de saúde na fiscalização do orçamento público. *Saúde em debate*. 2013; 37(96): 104-111.
2. Rolim LB, Cruz RSBLC, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*. 2013; 37 (96): 139-147.
3. Cotta RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência e saúde coletiva*. 2010; 15(5): 2437-2445.
4. Rocha CV. Gestão pública municipal e participação democrática no Brasil. *Rev. Sociol. Polít.* 2011; 19(38): 171-185.
5. Silva H, Jambeiro O, Lima J, Brandão MA. Inclusão digital e educação para a competência informacional: uma questão de ética e cidadania. *Ci. Inf.* 2005; 34(1): 28-36.

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Oliveira, Deíse Moura de¹

Santos, Almerinda Maria Xavier dos²

Mendonça, Érica Toledo de³

Silva, Érika Andrade e⁴

Carvalho, Alessandra Montezano de Paula⁵

Introdução: A busca pela operacionalização dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, integralidade e equidade – conduziu o Ministério da Saúde à tentativa de reorganização da prática assistencial, culminando na criação, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta tem como cerne da assistência as famílias, tendo como foco de atuação a promoção da saúde e a vigilância em saúde, de modo a minimizar a vulnerabilidade de indivíduos/famílias/comunidades ao adoecimento, possibilitando uma maior qualidade de vida à população.¹ Para atender a este novo modo de conceber o modelo de assistência à saúde faz-se necessário que os profissionais da ESF invistam em ferramentas viabilizadoras de práticas emancipatórias junto à população, visando o empoderamento da mesma no cuidado à saúde. Neste contexto inscrevem-se as ações educativas, que devem ser construídas pautadas no dialógico e na troca de experiências, promovendo a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a autonomia e para a transformação da sua realidade de vida e saúde.² Estudos apontam que os profissionais de saúde tendem a privilegiar o saber técnico em detrimento do envolvimento dos usuários nas etapas de produção, ou seja, realizam as ações educativas de maneira verticalizada, unilateral e linear, não estimulando o protagonismo e a inserção do indivíduo no

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. E-mail: deisemoura@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, MG.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal de Viçosa, MG.

processo de elaboração do próprio cuidado e comprometendo a emancipação do indivíduo.^{2,3} **Objetivo:** analisar as concepções e práticas de educação em saúde sob a ótica de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** pesquisa qualitativa, de cunho descritivo-exploratório. Participaram 13 enfermeiros que atuam em Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de um município situado na Zona da Mata mineira. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2013, por meio de roteiro de entrevista com questões abertas. Os dados coletados foram organizados em categorias e subcategorias de estudo e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo.⁴ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), inscrito sob o Parecer n. 412.815. **Resultados:** os depoimentos permitiram a emergência de duas grandes categorias: “Pressupostos conceituais de Educação em Saúde” e “Educar em saúde no cotidiano da ESF”. A primeira categoria desdobrou-se em duas subcategorias, denominadas “Modalidades educativas” e “Concepções metodológicas”. No que tange ao modo como concebem a educação em saúde em seus cotidianos profissionais, os enfermeiros afirmaram que a compreendem como uma atividade que acontece na modalidade individual ou grupal, com ênfase para a segunda. Já com relação às concepções metodológicas de educar em saúde, evidenciou-se que trazem conceitos que podem traduzi-la como prática autoritária ou dialógica, com predomínio da primeira. Entre as formas de significar a educação em saúde em seus cotidianos profissionais pôde-se perceber que os enfermeiros a vêem preponderantemente como uma atividade pautada no método de transmissão de conhecimentos, centrada no saber técnico-científico em detrimento do saber do usuário/família/coletividade. Ao serem questionados sobre as suas práticas de educação em saúde no contexto da ESF, os enfermeiros afirmam realizar educação em saúde na escola, nas salas de espera, nas consultas de enfermagem e, com maior expressividade, nos grupos educativos. **Discussão:** considera-se que a educação em saúde pode ser vista como uma prática integral que deve ser desempenhada em todos os momentos e espaços, entendida como uma atividade que foca a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade, pressupondo uma prática emancipatória, em que o usuário deve ser entendido como sujeito de sua própria história, livre para exercer sua autonomia e

decidir sobre sua saúde.⁵ Assim, as ações educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios propostos pela ESF, destacando-se o direito à saúde como eixo norteador e a capacidade de escolha do usuário como uma condição indispensável, o que não foi evidenciado no presente estudo. Desse modo, é fundamental que o setor saúde embase a realização de grupos não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos por todos aqueles que o integram.^{2,5} Importante destacar que os achados desta investigação refletem as concepções e práticas de educação em saúde de uma determinada realidade, com um grupo específico de profissionais, o que se configura como uma limitação do estudo. Isso implica na impossibilidade de generalização dos resultados, apesar da consonância destes com a literatura pertinente à temática.

Conclusão: O referido estudo possibilitou uma análise das concepções e práticas dos enfermeiros no que refere às atividades educativas. Fica evidente que estes profissionais concebem as atividades de educação em saúde expressivamente na modalidade grupal, pautada na metodologia transmissional/bancária. As concepções e práticas de educação em saúde do enfermeiro revelam que a representação de educador ainda apresenta-se distante da sua identidade profissional. A presente investigação sinaliza elementos importantes que merecem ser refletidos e revistos no âmbito do ensino e da prática do enfermeiro. Que tais reflexões culminem em ressignificações e novas práticas de educar em saúde, a fim de que estas se constituam, de fato, como ferramentas para a reorientação do modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

Descritores: Enfermagem. Educação em Saúde. Saúde da Família. Pesquisa Qualitativa.

Referências Bibliográficas:

1. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev esc enferm USP. 2012; 46(3): 641-9.

2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(1): 319-325.

3. Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. Interface (Botucatu). 2010; 14(32): 37-51.

4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2008.

5. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(Suppl 1): 1547-54.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Brinati, Lídia Miranda¹

Silva, Lara Rocha¹

Paulino, Janice Rosa²

Oliveira, Deíse Moura de³

Silva, Erika Andrade e³

Comunian, Daniela Maria⁴

Garcia, Pauliana Pimentel Coelho⁴

Introdução: O Estágio Supervisionado é uma componente curricular obrigatório do curso de Enfermagem, atendendo as exigências estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), instituídas a partir de 2001¹. As DCN dos cursos da área de saúde propõem que o egresso seja crítico, reflexivo, cidadão, autônomo e comprometido com a Política de Saúde vigente no país, o que o situa apto para atuar nos diversos níveis de atenção e nos diferentes cenários da prática profissional inscritos no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma educação inovadora deve ser capaz de desencadear uma visão sistêmica, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais que possibilitem a expansão da consciência individual e coletiva². Para tanto, deve possibilitar a inserção do aluno no contexto do SUS, com destaque para o cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como lócus prioritário para a reorientação do modelo assistencial. O trabalho do enfermeiro na APS é composto por atividades de cunho assistencial e gerencial. Na primeira este profissional tem como objetivo a organização dos recursos humanos e do trabalho em Enfermagem, enquanto que no segundo tem-se como objeto as intervenções e as necessidades de cuidado, a fim de proporcionar uma atenção integral. O cuidado é a marca do processo de enfermagem, sendo assim, as atividades gerenciais e assistenciais precisam estar em congruência para produzir a qualidade deste³.

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

² Enfermeira do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

³ Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV.

⁴ Enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Família Nova Viçosa/Posses.

Objetivo: Relatar uma experiência do estágio supervisionado em Saúde Coletiva de discentes de Enfermagem junto à equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde de Nova Viçosa/Posses. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do estágio supervisionado em Saúde Coletiva, vivenciado por duas discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, iniciado no mês de março de 2014 na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Nova Viçosa/Posses, com término previsto para julho de 2014. **Resultados e Discussão:** Durante o período já vivenciado no estágio foi possível observar e fazer parte da dinâmica e rotina da unidade e da equipe. Das atividades realizadas destacam-se atividades assistenciais e gerenciais. Dentre as atividades assistenciais destacam-se o grupo de atividade física, a campanha de vacinação contra influenza, o dia do hipertenso – com atividades inovadoras e interdisciplinares – o exame citopatológico, as visitas domiciliares e as salas de espera. Já nas atividades gerenciais, evidenciam-se a elaboração do diagnóstico situacional e administrativo, o planejamento de ações e grupos educativos e a organização da farmácia e as reuniões/fortalecimento das lideranças comunitárias. No grupo de atividade física, realizado às segundas, quartas e sextas-feiras em parceria com alunos de Nutrição e Educação Física da UFV, são realizados alongamentos e caminhada com os idosos. Cabe ressaltar que às quartas-feiras, além das atividades supracitadas, realiza-se a aferição de pressão arterial (PA), glicemia capilar e orientações gerais sobre a saúde, considerando as necessidades apresentadas pela clientela. Uma experiência inovadora vivenciada no estágio se deu no dia D da campanha de vacinação contra a influenza, no qual foi arquitetado um circuito da saúde abordando aspectos importantes sobre a hipertensão e qualidade de vida. Os idosos que vacinavam entravam num circuito dentro da unidade, passando em ambientes que tratavam de temas como fisiopatologia da hipertensão, saúde bucal, tenda de contos – em que as pessoas verbalizavam as suas histórias de vida –, jogos, atividade física, nutrição, pesagem e aferição de PA, sendo que o encerramento do circuito se deu com uma sessão cinema sobre a hipertensão, acompanhado de um lanche saudável. Além dessas atividades ressalta-se a realização do exame citopatológico, que tem como objetivo diagnosticar o câncer de colo de útero e é oferecido às mulheres dois dias da semana, constituindo um momento oportuno de aproximação mulher à unidade de saúde e de levantamento/encaminhamento de demandas que transcendem a

abordagem preventiva do câncer de colo uterino e de mama. As visitas domiciliares também são realizadas semanalmente com os Agentes Comunitários de Saúde, voltadas para as diversas demandas e usuários em todas as fases do ciclo vital. Além disso, já foram realizadas salas de espera voltadas para a saúde da mulher e para a prevenção e tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, que se apresentam de modo expressivo no contexto da APS. Com relação às atividades gerenciais dá-se destaque para o diagnóstico situacional e administrativo, em processo de elaboração desde o primeiro dia de estágio, o qual identifica as reais necessidades de saúde da população inscrita na área de abrangência da UBS e sinaliza o planejamento em saúde capaz a melhor organizar e responder às necessidades levantadas. A organização da farmácia aconteceu para facilitar o trabalho dos profissionais que tem acesso à mesma. Os medicamentos foram colocados em caixas, identificados e organizados por ordem alfabética, com vistas a otimizar o manejo do dispensamento. No tocante às lideranças comunitárias dá-se destaque para a força-tarefa de incentivá-la a se organizar e a lutar pelos direitos dos usuários da saúde, vislumbrando a construção de uma célula de controle social na comunidade, por meio da criação de um conselho local de saúde. Para tanto, estão sendo realizados encontros quinzenais com lideranças eleitas pela própria comunidade, com as quais se tem trabalhado noções de fortalecimento de identidade de grupo e representação comunitária, cidadania, entre outros.

Conclusão: As experiências assistenciais e gerenciais vivenciadas pelas discentes no Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva na referida UBS mostram o caráter de complementaridade inscrito nestas duas dimensões do cuidar. O estágio ainda não está concluído, portanto, muitas atividades ainda serão desenvolvidas e as que estão em andamento serão aperfeiçoadas. A experiência vivenciada até o momento permite evidenciar a enriquecedora troca de saberes entre os estudantes, docentes e equipes de saúde da UBS, o que tem contribuindo sobremaneira na formação técnica- científica, ética e humanística das estagiárias inscritas na Unidade de Saúde em pauta.

Descritores: Enfermagem. Educação Superior. Enfermagem em Saúde Comunitária. Saúde da Família.

Referências Bibliográficas:

1. Costa L. M.; Germano, R. M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev. bras. enferm. Nov./dec. 2007;60(6):706-10.
2. Peres A.M., Ciampone M. H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Rev Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2006;15(3):492-9.
3. Hausmann M., Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Rev Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2009;18(2):258-65.

LIGA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO SOBRE O SISTEMA OMAHA

Neiva, Gabriela Rezende Moreira¹

Silva, Eunice Ferreira¹

Nascimento, Gisele Roberta¹

Assunção, Mariana Neiva¹

Souza, Ramon Augusto Ferreira¹

Correia, Marisa Dibbern Lopes²

As reuniões da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem (LASAE) visam ampliar o conhecimento de seus membros sobre este objeto de estudo. Recomenda-se que os enfermeiros, ao implementarem a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizem uma linguagem padronizada (taxonomia). Esta auxiliará a criação de bases de dados, de modo a sustentar os mecanismos de avaliação do cuidado¹. Tal ação possibilita a disseminação, implementação e utilização das diretrizes baseadas em evidências². As taxonomias mais abordadas pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa são NANDA-NIC-NOC e CIPE®. Para atingir o objetivo da LASAE, foi proposto aos membros pesquisarem sobre outras taxonomias que podem ser utilizadas no cuidado ao indivíduo/família/comunidade. Assim, identificou-se o Sistema Omaha como uma taxonomia alternativa, mas pouco conhecida entre os estudantes. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar o Sistema Omaha e a sua aplicabilidade por meio de um estudo de caso. Trata-se de um Sistema originado nos Estados Unidos, com terminologia de interface multidisciplinar usada para codificar o cuidado baseado em evidências, que liga um problema às intervenções e resultados^{3,4}. Consiste de códigos compostos por termos padronizados utilizados para documentar 42 problemas (atuais, potenciais e de promoção da saúde), que podem ser dirigidos a indivíduos, famílias ou comunidades. Cada um destes problemas possui sua definição, seus sinais e sintomas. Os problemas estão agrupados no primeiro

¹ Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: gabriela.neiva@ufv.br

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa
V Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa/MG, N.5, Maio 2014

componente do Sistema, denominado de Esquema de Classificação de Problema. Este esquema possui quatro domínios que agregam os problemas: ambiental (quatro problemas), psicossocial (12), fisiológico (18) e comportamento relacionado à saúde (oito problemas). O segundo componente do Sistema, o Esquema de Intervenção, descreve as ações que serão direcionadas a cada problema identificado. Ele é dividido em quatro categorias (ensino de saúde/acompanhamento/aconselhamento, tratamento/procedimento, gerenciamento de caso e vigilância), que visam nortear a ação do profissional para a resolução do problema do paciente. Este componente também é formado por 75 metas que orientarão as atividades a serem implementadas (por exemplo, sono, repouso, cuidados cardíacos), seguidas pelas informações específicas do cliente, que incluirá o plano de cuidados. O terceiro componente, a Escala de Resultados, utiliza cinco pontos em uma escala tipo Likert para mensurar a evolução do paciente em relação aos problemas identificados, sendo que o escore um corresponde à menor evolução e o cinco, à maior. Para tal, são levadas em consideração três dimensões de saúde para cada problema: conhecimento, comportamento e estado de saúde do paciente^{2,3,4}. A seguir, apresentamos um estudo de caso⁵ para exemplificar a utilização da taxonomia, abordando um dos problemas apresentados pela paciente: Janice A., 26 anos, primigesta de 30 semanas, desempregada, moradora de abrigo, onde recebia o café da manhã e retornava após as 17:30h. Não realizava acompanhamento de pré-natal, pois “se sentia bem”. Relatou aumento de peso durante as últimas semanas. Histórico familiar de hipertensão arterial gestacional. PA 148x96 mmHg, proteinúria 1+, edema no tornozelo 1+/4+, peso 77,5 Kg e altura 1,71 m.

1) Esquema de Classificação de Problema

- Domínio: Ambiental
- Problema: Habitação (atual, relacionado à família)
- Sintoma: Desabrigada.

2) Esquema de Intervenção

- Categoria: Ensino de saúde/acompanhamento/aconselhamento
- Metas específicas: Maneiras de localizar habitação permanente; Segurança nas ruas e abrigos
- Categoria: Gerenciamento de caso

- Metas específicas: Encaminhamento ao serviço social.

3) Escala de Resultados

- Dimensão Conhecimento: escore 2 - mínimo (reconhece que viver em um abrigo não é uma solução permanente)

- Dimensão Comportamento: escore 2 - raramente apropriado (identifica serviços sociais como um recurso, mas não inicia o contato)

- Dimensão Estado de saúde do paciente: escore 2 - sinais e sintomas graves (permanece no abrigo sem perspectivas imediatas de moradia permanente).

O estudo de caso permitiu demonstrar a aplicação do Sistema Omaha para elaboração do plano de assistência à paciente. Ressalta-se a escassez de referencial teórico acerca do tema na literatura brasileira, bem como de relatos de implementação da taxonomia. A elaboração deste trabalho demonstrou a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre o Sistema Omaha, muito pouco divulgado no Brasil. Assim, espera-se despertar o interesse pela busca de informações e a divulgação de mais trabalhos sobre a taxonomia, de maneira a torná-la mais conhecida e passível de utilização na prática profissional da enfermagem brasileira.

Descritores: Enfermagem. Classificação. Planejamento de assistência ao paciente.

Referências Bibliográficas:

1. Johson M, Bulecheck G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre: Artmed; 2005.

2. Monsen K et al. An empiric analysis of Omaha System Targets. Applied Clinical Informatics 2011; 2:317-330.

3. Nobrega MML, Gutiérrez MGR. Sistemas de Classificação na Enfermagem: avanços e perspectivas. In: Garcia TR, Nobrega MML (Org.). Sistemas de Classificação em Enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Ideias; 2000. Série Didática: Enfermagem no SUS. [Acessado em: 01 mai. 2014]; Disponível em:

<http://www.virtual.unifesp.br/cursos/enfnfro/restrito/download/sistemasdeclassificacao.pdf>.

4. Monsen KA, Neely C, Oftedahl G, Kerr MJ, Pietruszewski P, Farri O. Feasibility of encoding the Institute for Clinical Systems Improvement Depression Guideline using the Omaha System. *Journal of Biomedical Informatics*. [periódico online] 2012 ago. [acessado em: 01 mai. 2014]; 45 (4):719-725. Disponível em: <http://www.j-biomed-inform.com/article/S1532-0464%2812%2900094-9/fulltext#abstract>.

5. The Omaha System. Solving the Clinical Data-Information Puzzle. [online]. Estados Unidos; 2013. [acessado em 01 mai. 2014] Disponível em: <http://www.omahasystem.org/index.html>.

PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: UM ENFOQUE PARA O PROCESSO DE ENFRENTAMENTO E O AUTOCUIDADO

Oliveira, Deíse Moura de¹

Fernandes, Débora Nunes²

Mendonça, Érica Toledo de³

Ribeiro, Luciane⁴

Sá, Flávia Batista Barbosa De⁵

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo uma doença de elevada morbimortalidade. No Brasil, a incidência e a prevalência da falência da função renal estão aumentando exponencialmente. Somam-se a isso um prognóstico que limita a qualidade de vida dos portadores e um custo elevado com o tratamento da doença.¹ Na etapa mais avançada, denominada fase terminal de insuficiência renal crônica (IRC), os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente, não exercendo suas funções vitais de eliminação de toxinas e regulação do volume de líquidos e filtragem do sangue. Sendo assim, no momento em que, por uma razão qualquer, a função renal cair abaixo de 10%, este será indicado para o tratamento de diálise, que busca substituir a função renal normal exercida pelos rins.² A descoberta de uma doença crônica e a necessidade do tratamento dialítico podem, inicialmente, ser encaradas como uma dificuldade, ocasionando sofrimento físico e psíquico aos indivíduos. O cliente em um programa de diálise é submetido a muitas mudanças em seu cotidiano, tais como cuidados com a dieta, controle da ingestão de líquidos, cuidados com a fístula arteriovenosa e cuidados com a medicação utilizada. Muitas pessoas não conseguem enfrentar esse novo estilo de vida, apresentando

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. E-mail: deisemoura@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, MG.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

dificuldades para conduzir o tratamento, que se constitui em um caminho essencial para a manutenção da vida.³ Neste sentido inscreve-se a necessidade do empoderamento das pessoas com DRC no que diz respeito ao enfrentamento diário da hemodiálise e ao provimento do autocuidado necessário nesta situação, elementos que influenciam sobremaneira na convivência com a doença e no êxito do tratamento. **Objetivo:** compreender a experiência de enfrentamento do tratamento hemodialítico pelos indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e identificar como se processa o autocuidado no grupo estudado. **Métodos:** estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. O estudo foi realizado no Serviço de Hemodiálise do Hospital Nossa Senhora das Dores de Ponte Nova, Minas Gerais, junto aos indivíduos em tratamento hemodialítico, que apresentavam o amadurecimento da fístula arteriovenosa. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2013, por meio de um roteiro de entrevistas com questões abertas. Os dados coletados foram organizados em categorias e subcategorias de estudo e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo⁴. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer n. 448.789. **Resultados:** Participaram do presente estudo nove indivíduos, cujas experiências revelaram como se dá os seus processos de enfrentamento no tratamento hemodialítico, expressos na categoria “O paradoxo da hemodiálise”. Nesta inscrevem-se as limitações da vida cotidiana e, por outro lado, as potencialidades que emergem com o tratamento, traduzidas nas subcategorias “Limites” e “Possibilidades”. Ao serem questionados quanto às mudanças evidenciadas em suas vidas após o início do tratamento hemodialítico os participantes trouxeram experiências que se contrapõem, apresentando-se ora como restritivas, ora como potencializadoras de uma melhoria na qualidade de vida. Os limites evidenciados pelo portador de DRC estão relacionados principalmente à necessidade de comparecerem minimamente três vezes na semana para hemodializar, o que gera um comprometimento da realização de atividades cotidianas anteriormente permitidas. Quanto às possibilidades advindas com o tratamento, os relatos expressam que uma vez inseridos na hemodiálise os sujeitos conseguem evidenciar melhora no quadro clínico, apresentando paralela melhoria na qualidade de vida com resgate de atividades cotidianas. Diante da realidade de limites e possibilidades evidenciadas em sua vida, o doente renal em hemodiálise se

vê como um sujeito que requer cuidados não somente da equipe de saúde, mas fundamentalmente de si, culminando na categoria “O autocuidado no tratamento hemodialítico”. Ao vivenciarem a experiência da hemodiálise os indivíduos ressaltam a preocupação com a alimentação, sob a qual suas experiências de autocuidado se ancoram. **Discussão:** Os resultados apresentados apontam que o processo de enfrentamento do tratamento hemodialítico apresenta-se como uma via de mão dupla para os usuários que o vivencia, combinando aspectos que percebem como limitadores da vida diária e, por outro lado, possibilitadores de um resgate de atividades que não se viam em condições de realizar anteriormente à hemodiálise. O cotidiano dos indivíduos passa por uma reconfiguração após o início desse tratamento, exigindo experiências de autocuidado que repercutem em mudanças significativas em suas vidas. Tais achados foram encontrados na literatura, que traz ser o processo de enfrentamento do tratamento hemodialítico algo que produz diversas mudanças no cotidiano do usuário, que passa a vivenciar em razão da hemodiálise experiências positivas e negativas. Desse modo, são relatadas por essa clientela queixas relativas às modificações em sua rotina de vida diária – relacionada à necessidade de comparecer vários dias da semana para hemodializar – que influencia diretamente em sua qualidade de vida.^{3,5} O paciente com IRC passa ainda por grandes mudanças na vida social, no trabalho e nos hábitos alimentares que acarretam alterações na sua integridade física e emocional. O indivíduo começa a enfrentar limitações que podem conduzi-lo a um processo de afastamento do seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, da própria família. Neste contexto destaca-se o enfermeiro, que tem um papel primordial no acompanhamento a estes usuários. Este profissional de saúde deve orientar quanto à rotina da hemodiálise, à terapia nutricional, ingestão de líquidos e as possíveis complicações do tratamento, bem como as formas de prevenção, cuidados necessários com o acesso venoso e ainda estimular o resgate da vida social desses clientes.⁵ **Conclusão:** o estudo apontou elementos significativos da experiência do doente renal crônico em hemodiálise, sinalizando para os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, a importância de compreender a dinâmica vivencial dessa clientela para a prestação de um cuidado pautado em suas reais necessidades.

Descritores: Enfermagem. Diálise Renal. Autocuidado. Pesquisa Qualitativa.

Referências Bibliográficas:

1. Godoy RM, Neto GB, Ribeiro EP. Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal no Brasil. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006_01.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2013.
2. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2):248-53.
3. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado. Esc Anna Nery R Enferm. 2007;11(1):44-5.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2008.
5. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. Acta SciHcalthSci. 2008; 30(1):73-79.