



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.6, Maio 2017

2017

**VIII SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA**

VIII 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

VIII SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE

VIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

REITORA

Prof^a. Nilda de Fátima Ferreira Soares

VICE-REITOR

Prof. João Carlos Cardoso Galvão

DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Prof. João Marcos de Araújo

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Prof. Bruno David Henriques

COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

COORDENAÇÃO GERAL

Profª Cristiane Chaves de Souza

Profª Luana Vieira Toledo

Profª Patricia de Oliveira Salgado

Prof Pedro Paulo do Padro Junior

COMISSÃO CIENTÍFICA

Profª Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Profº Ademir Nunes Ribeiro Junior

Profª Andreia Guerra Siman

Profª Deíse Moura de Oliveira

Profª Erica Toledo de Mendonça

Profª Flavia Batista Barbosa de Sá

Profª Kátiusse Rezende Alves

Profª Marilane de Oliveira Fani

Profª Marcela Ferroni Gouveia

COMISSÃO COFFEE BREAK/ORNAMENTAÇÃO

Prof. Bruno David Henriques

Profª Lilian Fernandes Arial Ayres

Prof Tiago Ricardo Moreira

COMISSÃO CULTURAL

Profª Mara Rúbia Maciel Cardoso

Profª Beatriz Santana Caçador

Prof Pedro do Paulo Prado Junior

COMISSÃO DE INSCRIÇÃO/CREDENCIAMENTO/CERTIFICADOS/SITE

Enfª Alessandra Montezano de Paula Carvalho

Enfª Camila Santana Domingos

Enfª Dalila Teixeira Leal

Enfª Karine Chaves Pereira

Enfª Rafaela Magalhães Fernandes Saltarelli

COMISSÃO LOGÍSTICA

Profª Brenda Silveira Valles Moreira

Prof Luciano Côrtes Paiva

Profª Natália Lorena Martins Brombine

SUMÁRIO

	Página
ÁREA TEMÁTICA 1. GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE	12
Erros de medicação na assistência de enfermagem inoculada à segurança do paciente – uma revisão narrativa	13
A comunicação como ferramenta no alcance de práticas seguras	16
Oficina de sensibilização do acolhimento com os técnicos de enfermagem da atenção primária à saúde: relato de experiência	19
A educação permanente com profissionais da atenção primária e suas concepções de boas práticas em saúde: relato de experiência	22
A autonomia regulada e o descumprimento do acordo interfederativo: dilemas atuais enfrentados por gestores municipais de saúde	26
Senso coletivo: implementação da ambiência em uma unidade básica de saúde da família.	29
Administração de medicamentos: alcançando práticas seguras em um serviço de emergência	32
Risco de infecção relacionada à assistência à saúde: ações da equipe de saúde no alcance de práticas seguras	35
ÁREA TEMÁTICA 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL	39
A participação da enfermagem na militância pelo direito à saúde: relato de experiência	40

Vivências de estudantes que atuam em cuidados paliativos: discussão sobre espiritualidade, religião e religiosidade	44
Contribuições de Florence Nightingale para cientifização das práticas de enfermagem: uma revisão de literatura.	48
A experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a interdisciplinaridade no pet-saúde/graduandos: desafios e potencialidades	51
ÁREA TEMÁTICA 3. PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO	54
Tendência da mortalidade por causas evitáveis pelo sistema único de saúde na região sudeste do Brasil (2000-2013)	55
Oxigenoterapia não invasiva por cânula nasal de alto fluxo: benefícios e controvérsias	58
O controle social sob a ótica de gestores municipais de saúde de uma microrregião de Minas Gerais: matizes da (indi)gestão democrática do SUS	61
Medidas não farmacológicas para o controle da dor: propostas para a enfermagem	64
Taxa de parto normal em primíparas de uma maternidade do município de Viçosa, Minas Gerais	67
Ensinando ressuscitação cardiopulmonar para discentes da Universidade Federal de Viçosa	70
Atualizações de técnicas de aspiração de vias aéreas a partir da revisão de literaturas	73

Antineoplásicos e erros de medicação: uma revisão da literatura	76
Processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa	79
Desafios na formação do enfermeiro para o sistema único de saúde: revisão integrativa da literatura.	83
Contribuições de profissionais técnicas de enfermagem para potencialização do uso da simulação no ensino superior de enfermagem: relato de experiência	86
Grupo de pesquisa: o cotidiano do cuidar em saúde e em enfermagem	89
ÁREA TEMÁTICA 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	92
Oficina educativa sobre o autocuidado de pacientes com diabetes mellitus em um serviço de hemodiálise: relato de experiência	93
Principais causas do atraso vacinal de crianças: uma revisão de literatura	96
Educação permanente com os profissionais de saúde no contexto da terapia intensiva	99
Consulta de enfermagem na prevenção de agravos cardiovasculares a uma comunidade universitária: procardio-efg.	102
<i>O desconhecimento do adolescente sobre a sexualidade: um relato de experiência</i>	105
A importância da higienização das mãos em escolares: um relato de experiência	108
O ensino dos primeiros socorros a discentes de educação infantil	111
A importância de um projeto no âmbito social-acadêmico para a formação do profissional de saúde	114

Oficinas sobre prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em escolas do município de viçosa-mg	117
Primeiros socorros para acadêmicos do curso de educação física: um relato de experiência	120
Primeiros socorros: atividade educativa direcionada à profissionais do departamento de química	123
Educação permanente com agentes comunitários de saúde: desafios vivenciados por estudantes de enfermagem no exercício da prática intencionista	126
O ensino de primeiros socorros para pais e professores na educação infantil: um relato de experiência	129
ÁREA TEMÁTICA 5. CUIDADO EM ENFERMAGEM	132
A utilização da metoclopramida no manejo clínico da amamentação	133
Relato de experiência da assistência de enfermagem a um paciente diabético portador de lesão cutânea: o papel estratégico da promoção da saúde e prevenção de agravos	136
Experiências no cotidiano das ruas sob a perspectiva de pessoas que habitam esse contexto social	140
A administração de fármacos durante a parada cardiorespiratória segundo enfermeiros de um pronto-socorro	144
O papel do enfermeiro no atendimento à criança vítima de violência sexual: uma revisão de literatura	147
A visita domiciliar como elemento da puericultura: a assistência de enfermagem na saúde da criança para além do consultório	150
Atuação do enfermeiro na humanização do parto e nascimento.	153
Fatores de risco associados ao descontrole glicêmico em pacientes	156

críticos: revisão integrativa da literatura	
Laboratório do cuidar: humanização da assistência	159
Associação entre as características definidores e os fatores relacionados com o diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em pacientes hipertensos	162
Atualizações técnicas acerca do cateterismo vesical: uma revisão de literatura	166
<i>MENÇÃO HONROSA</i>	169
Fatores de risco associados ao descontrole glicêmico em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura	170
Primeiros socorros: atividade educativa direcionada à profissionais do departamento de química	173
A autonomia regulada e o descumprimento do acordo interfederativo: dilemas atuais enfrentados por gestores municipais de saúde	176
A experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a interdisciplinaridade no pet-saúde/graduasus: desafios e potencialidades	179
O controle social sob a ótica de gestores municipais de saúde de uma microrregião de minas gerais: matizes da (indi)gestão democrática do sus	182

APRESENTAÇÃO

O curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) promoveu nos dias 07, 08 e 09 de junho de 2017 a VIII Semana de Enfermagem da UFV, que teve como tema: “Boas Práticas de Enfermagem para a promoção da Segurança do Paciente”. Os temas abordados na semana objetivaram enfatizar o Processo de Enfermagem como metodologia de cuidado essencial para garantir a segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento do raciocínio clínico na graduação e na prática clínica do enfermeiro.

Profª Cristiane Chaves de Souza

Coordenadora da VIII Semana de Enfermagem da UFV

VIII Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem

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

ERROS DE MEDICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INOCULADA À SEGURANÇA DO PACIENTE - UMA REVISÃO NARRATIVA

Silva, Lara dos Santos¹

Mendes Junior, Fernando Afonso²

Dutra, Cynara Christine Ferreira³

Alves, Katiusse Rezende⁴

Introdução: Existe um movimento mundial na área de saúde visando a melhoria da segurança do paciente, como também à garantia de uma assistência de qualidade à toda população. Mediante a problemática a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, instituiu o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo o princípio básico é traçar metas para estabelecer assistência à saúde segura, a partir do desenvolvimento de políticas públicas por parte dos Estados membros¹. A OMS, a *Joint Commission* e a *Agency for Healthcare Research & Quality (AHRQ)*, a nível mundial, e o Ministério da Saúde, a nível nacional, estabeleceram recomendações e metas para a segurança do paciente, dentre elas a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos². É notório o grande número de óbitos que ocorrem devido a erros de medicação. O Instituto Americano de Medicina *Toerrishuman: Building a saferhealthcare system* apresentou dados alarmantes quanto aos erros de medicação, que foram responsáveis por 7.391 mortes anuais de americanos nos hospitais e mais de 10.000 óbitos em âmbitos ambulatoriais². Importante ressaltar que qualquer paciente está propício a esse tipo de erro na assistência da saúde e que para reverter essa situação, faz-se necessário estabelecer medidas de prevenção. Segundo a OMS, o erro de medicação é considerado um evento evitável que pode levar uma utilização inadequada com prejuízo ou não para o paciente ou à um dano devido à erros oriundos da prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos³. A assistência da Enfermagem, em geral, está presente em todo o processo de cuidar, que envolve desde a realização de procedimentos invasivos a pacientes complexos a cuidados com grau de complexidade mínima, isto torna propício a ocorrência de erros durante a assistência⁴. Ante o exposto, justifica-se este estudo por ser fundamental a conscientização dos profissionais de Enfermagem a fim

¹Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: lara.s.silva@ufv.br

²Educador Físico. Mestre em Ciência da Educação Física, Esporte e Lazer pela Universidade de Matanzas-Cuba. Professor da Faculdades Sudamérica de ^{Cataguases-MG.}

³Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

de minimizar estes erros e garantir segurança assistencial adequada. **Objetivo:** Identificar os erros medicamentosos mais presentes na prática de profissionais de Enfermagem evidenciados na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura cuja busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados como descritores os termos: *nursing*, *patientsafety* e *medicationerrors*. Adotou-se como critérios de inclusão artigos em português, publicados na íntegra a partir de 2012, disponíveis gratuitamente e que, após a leitura do título e do resumo, se adequavam ao objetivo do estudo. Foram excluídos os que não atendiam aos critérios de inclusão, artigos duplicados, dissertações, teses, documento de projeto, que envolviam tema cirúrgico, neonatal e de pediatria. **Resultados:** Foram encontrados 103 artigos, sendo pré-selecionados após filtragem 21 (20,38%) artigos da LILACS, 7 (6,79%) artigos da BVS e 18 (17,47%) artigos da SCIELO. Após exclusão de 38 artigos, já filtrados, por não se adequarem ao objetivo do presente estudo, totalizou-se oito artigos que atenderam aos critérios, sendo destes, 3 utilizados como referência. Diante disso foi realizada uma análise e posterior discussão com a literatura compilada. A análise dos artigos, mostrou que os erros de medicação predominantes aos cuidados prestados pelos enfermeiros foram: dose errada, medicação errada, paciente errado, horário errado, via errada, erro documental, omissão na administração medicamentosa, técnica incorreta, não observação aos eventos adversos, velocidade errada, medicamento vencido e distração durante a administração. **Discussão:** Denotou-se, a partir dos resultados, que para se abordar a segurança do paciente é necessário promover a melhor assistência possível, representando um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. A identificação dos erros cometidos durante a administração de medicamentos são evidências necessárias para que os profissionais evitem ou diminuam a ocorrência de eventos adversos, garantindo, assim, a uma assistência mais segura ao paciente^{2,4,5}. Os efeitos dos erros de medicação podem ser danosos e, se associam a uma falha ativa no momento da administração, como uma quebra das normas relativas aos cuidados indispensáveis^{4,5}. A ocorrência dessas implicações pode trazer acentuadas repercussões econômicas, físicas e psíquico-sociais, tanto ao paciente como a sua família⁵. Os serviços e profissionais da saúde devem se preocupar em desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação do bem-estar, mas com garantia da segurança do paciente, redução ou eliminação do risco de danos não intencionais e desnecessários associados com a assistência⁴. Salienta-se que as instituições devem buscar as causas que estão nas bases dos problemas relacionados à segurança a fim de

resolvê-las⁵. Em muitos casos elas são multifatoriais e estão relacionadas a estrutura e às condições de trabalho, bem como questões relativas aos próprios profissionais.

Conclusão: A segurança do paciente é uma temática relevante, voltada para uma assistência de qualidade com vistas a reduzir os eventos adversos e/ou os erros das práticas inseguras que colocam em risco a saúde dos pacientes, além dos efeitos que os erros medicamentosos ocasionam. Contudo, é necessário a compreensão do conceito de erros relacionados à administração de medicamentos, tanto pelo profissional como pela instituição de saúde, lembrando a possibilidade de prevenção e por assim evidenciando segurança ao paciente.

Descritores: Enfermagem, Erros de Medicação, Segurança do Paciente, Revisão

Referências:

1. World Health Organization (WHO). APPS web-based registration mechanism open. [Internet] Geneva: WHO; 2012.
2. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zen-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Rev Min Enferm. 2014 out/dez; 18(4): 866-873.
3. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva:WHO; 2009.
4. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 fev; 68(1): 144-154.
5. Santi T, Beck CLC, da Silva RM, Zeitoune RG, Tonel JZ, do Reis DAM. Erro de medicação em um hospital universitário: percepção e fatores relacionados. Enferm. glob. [Internet]. 2014 jul;13(35): 160-171.

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA NO ALCANCE DE PRÁTICAS SEGURAS

Oliveira, Gabriella Machado de Sousa¹

Amaro, Marilane de Oliveira Fani²

Siman, Andréia Guerra³

Introdução: A comunicação pode ser compreendida como uma troca mútua de compreensão de mensagens e códigos, emitidas e recebidas, mediante as quais as pessoas percebem e compartilham o significado de ideias, pensamentos e propósitos¹. Nos serviços de saúde, independente da forma comunicativa, que pode ser escrita, verbal ou não verbal, ela está presente nos cenários de prática, estando relacionada à qualidade da assistência, visto que qualquer erro comunicativo pode acarretar danos e fragilizar a segurança do paciente. Devido à complexidade dos pacientes que se encontram no Centro de Terapia Intensiva (CTI), o cuidado deverá ser prestado de maneira efetiva e imediata, envolvendo diversos procedimentos e um grande volume de informações. Para atender essa demanda, além de aperfeiçoamento profissional constante, investimento em boa comunicação, atenção ao trabalho em equipe, clima de segurança e satisfação das atividades realizadas, é necessário que a equipe interaja de maneira sincronizada e precisa². Nesse contexto, em abril de 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde (MS), que estabelece protocolos para atendimento às metas internacionais de segurança, além de determinar a criação de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, objetivando reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras. Assim, as instituições de saúde estão investindo em ações que prezem pela qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ao ambiente. Tais mudanças estão focadas nas seis metas de segurança do paciente, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, sendo uma delas, a melhora na efetividade da comunicação entre profissionais da assistência³. **Objetivo:** identificar os instrumentos utilizados pelos profissionais de enfermagem para alcançar a meta de segurança de comunicação eficaz no CTI. **Metodologia:** Trata de um uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar filantrópica de médio porte, vinculada como hospital de ensino, localizada na Zona da Mata de Minas

¹Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: gabriella.sousa@ufv.br

² Enfermeira. Professora Adjunto II Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

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

Gerais, Brasil. Elegeram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem do CTI independentemente do tempo de exercício na função. Utilizou-se como critério de exclusão, enfermeiros ou técnicos de enfermagem afastados do cargo por qualquer motivo. Os participantes da pesquisa foram 2 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, no período de dezembro de 2016 e abril de 2017, com roteiro semiestruturado, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. As questões norteadoras foram: Como é realizada a comunicação entre os profissionais no setor? Você utiliza algum instrumento para facilitar essa comunicação? Para análise dos dados foi realizada a técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin⁵. Além disso, houve observação não participante com carga horária totalizando 60 horas. O estudo foi conduzido segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob parecer: 1.821.022. **Resultados e Discussão:** Da análise de dados emergiu a categoria temática: *Instrumentos de comunicação utilizados pela equipe de enfermagem na troca de plantão*. Nesta categoria identificou-se as práticas comunicativas realizadas na troca de plantão, conforme observado: *A gente usa um registro de enfermagem, a gente relata o que foi feito no paciente, curativo, banho, é isso. E tem o caderno também que a gente passa o relatório para o caderno também com a passagem de plantão no final para os colegas da noite, no caso(TE1). É na verdade o registro mesmo de enfermagem e o caderno que a gente usa. Mas a fala é o mais importante pra gente(TE7)*. A equipe de enfermagem tem perda de informações importantes durante a troca de plantão, pois o que mais utilizam é a comunicação verbal, podendo implicar em riscos para a garantia da continuidade e qualidade assistencial. Assim, observou-se quais instrumentos os profissionais tinham à disposição para a passagem de plantão. Observou-se também, que apesar de usarem prioritariamente a comunicação verbal, possuíam um caderno de relatório para passagem de plantão, que inclusive alguns participantes não citaram esse instrumento quando entrevistados. Ressalta-se que na passagem de plantão, utiliza-se a comunicação como instrumento básico, e, neste processo, podem-se adotar várias formas, entre elas: a forma escrita, verbal e face a face são as mais utilizadas. Por outro lado, podem ser consideradas insuficientes, quando utilizadas de forma exclusiva, comprometendo a segurança do paciente⁴. Recomenda-se considerar o uso de outras ferramentas associadas, bem como o registro escrito das informações que são relevantes para a continuidade da assistência. Diferenças de formações, afinidades, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influência direta em como a comunicação se estabelece, fazendo com que as

categorias profissionais atuem em paralelo, em vez de unirem forças e trabalhem em conjunto⁴. Infelizmente, alguns participantes desconhecem a importância do registro escrito e relataram que somente a forma oral seria o suficiente. Nas observações feitas, foi evidenciado que a comunicação se torna ineficaz quando não registrada. **Conclusão:** O registro escrito é de suma importância para a continuidade do cuidado, e assegura o profissional a dar continuidade na assistência de maneira mais precisa, clara e segura. Outro aspecto relevante, o que fica registrado é passível de ser consultado. Entretanto, alguns profissionais não vêem necessidade desse registro, deixando o cuidado fragilizado e sujeito a erros evitáveis.

Descritores: Comunicação; Segurança do Paciente; Enfermagem.

Referências:

1. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012. p. 23-41
2. Mello JF, Barbosa SFF. Patient Safety Culture in Intensive Care: Nursing Contributions. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):1124-33.
3. Claro CM, Krocckz DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45(1): 167-72.
4. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PDet *al*. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. *IntEmergNurs*. 2013; 21(3):168-72.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lopes, Amanda Martins¹

Barbosa, Fernanda Luciana Moreira¹

Lima, Jércica Lopes de¹

Andrade, João Vitor¹

Fernandes, Maiane da Silva¹

Mata, Naiara Frade da¹

Felipe, Tiago da Silva¹

Toledo, Luana Vieira²

Introdução: O acolhimento é uma ação presente em todas as relações assistenciais à saúde, em todas as alianças entre profissionais de saúde e usuários, nas condutas de recepcionar e escutar as pessoas que buscam o serviço de saúde. Deve ser percebido como instrumento tecnológico relacional de interferência na escuta, na edificação de vínculo, na garantia do acesso com comprometimento dos profissionais e na resolutividade dos serviços¹. O acolhimento não é um ambiente, mas uma atitude ética; não implica hora ou profissional específico para realiza-lo, mas acarreta a recepção de aflições e direciona as ações em prol de uma resolutividade dos problemas por meio de intervenções¹. Tais características permitem a distinção entre o acolhimento e a triagem. No acolhimento se institui uma ação de inclusão, uma atitude de agir em saúde adotando um caráter capaz de acolher, escutar e dar retornos adequados às necessidades dos usuários, permitindo a construção de laços de confiança e compromisso entre usuários, trabalhadores e gestores¹. Nessa perspectiva, a aptidão de acolhida e escuta das equipes às demandas e expressão dos usuários é um componente chave para a Atenção Primária à Saúde (APS) realizar a inserção e acompanhamento do usuário em toda a rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Neste contexto, os membros do Projeto de Educação Permanente (PEP) direcionado aos técnicos de enfermagem (TE) da APS do município de Viçosa - Minas Gerais (MG) e São Miguel do Anta - Minas Gerais (MG), identificaram a necessidade de sensibilizar esses profissionais sobre o acolhimento, incluindo-o como objeto de reflexão em uma oficina. **Objetivo:** Relatar a experiência

¹ Acadêmico(a) de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: amanda.m.lopes@ufv.br

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

vivenciada durante a oficina de abertura das ações do PEP direcionado aos técnicos de enfermagem no ano de 2017. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da oficina de abertura do ano de 2017 das ações do Projeto intitulado “A voz e a vez dos técnicos de enfermagem: construindo espaços de diálogo e qualificação profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde” do ano de 2017. O referido projeto está vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFV, desde o ano de 2014 e mensalmente os discentes e docentes do curso de enfermagem responsáveis pelo projeto desenvolvem oficinas reflexivas com os técnicos de enfermagem da APS. A oficina de abertura do ano de 2017 abordou como tema o acolhimento. Buscou-se sensibilizar os TE para uma assistência baseada na escuta ativa e no fortalecimento do vínculo com os usuários. Utilizou-se método crítico-reflexivo de ensino-aprendizagem. Participaram das oficinas TE vinculados à APS dos municípios de Viçosa (MG) e São Miguel do Anta (MG). **Resultados:** A oficina apresentou duração de aproximadamente três horas e contou com a presença de 01 docente, 05 discentes e 22 TE. A problematização da pauta ocorreu por meio da construção coletiva crítica-reflexiva, diante da mimetização de um caso denominado "Jardim das Flores" do manual do Ministério da Saúde, intitulado Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde ². A partir da reprodução do caso, os técnicos de enfermagem identificaram atitudes que pareciam coerentes e divergentes da realização de um acolhimento efetivo. Após a reflexão sobre o caso, prosseguiu-se a oficina e foram elencados os eixos temáticos a serem trabalhados no decorrer dos encontros mensais de 2017. Os principais temas escolhidos pelos TE diante da problematização do cotidiano de trabalho foram: imunização, febre amarela, relacionamento da equipe, motivação, saúde do trabalhador, acolhimento, notificação de agravos à saúde, manejo de feridas, visita domiciliar, assistência ao paciente e família em uso de álcool e drogas, abordagem aos medicamentos contraceptivos, manejo da traqueostomia, manejo dos estomas, manejo da infusão enteral, cuidados paliativos e doenças infectocontagiosas. Para finalizar a oficina procedeu-se a avaliação subjetiva por meio da escala tipo likert com alternativas que definiam o encontro em “ruim”, “moderado” e “bom”. Todos os TE avaliaram o encontro como “bom”, o que demonstra a boa aceitação destes profissionais frente às atividades desenvolvidas pelos membros do projeto. **Discussão:** O acolhimento é visto como instrumento facilitador para criação de vínculo e atendimento pela escuta qualificada aos usuários.³ Percebe-se que o acolhimento no contexto da APS tem sido, muitas vezes, centrado nos profissionais de enfermagem, justificando assim a importância dessa oficina.⁴ Para colocar em prática a ideia de acolhimento, é imprescindível que os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, abrace esta conduta,

apropriando sua responsabilidade junto à equipe e ao usuário, firmando as alianças de confiança, amizade, compromisso e companheirismo⁴. Nesse contexto, cabe ao TE lapidar o olhar crítico e reflexivo de escuta frente às necessidades apresentadas pelos usuários que buscam atendimento nos serviços de saúde. Nesse sentido, a mimetização do caso "Jardim das Flores" permitiu despertar nos TE uma reflexão frente às condutas des(acolhedoras) identificadas na história, trazendo-as para o cotidiano do seu trabalho e repensando o seu agir. **Conclusão:** durante a reflexão sobre a atuação do TE foi ressaltada a importância da escuta ativa em todos os momentos, incluindo-se o momento da realização de procedimentos como a verificação da pressão arterial. Identificou-se a significância em se trabalhar essa temática com esses profissionais uma vez que será a partir deles o primeiro contato de muitos usuários da APS. A reflexão crítica advinda da problematização da temática, possibilitou aos TE visionarem a importância do seu papel frente ao usuário, repensando suas atitudes e promovendo mudanças necessárias a prática de acolhimento para alcance da sensibilização do cuidado.

Descritores: Acolhimento; Atenção primária à saúde; Técnico de enfermagem.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da saúde/FIOCRUZ; 2005.
3. Guaresi L, Ferreira CA, Oliveira IC. Acolhimento: Uma abordagem na ESF. Educação e saúde desafio para as políticas públicas. Anais do V Encontro Mãos de Vida. 2015. 2(1):98-99. Disponível em: <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/aemv/article/view/9385>> . Acesso em: 08/05/2017.
4. Bonatti LS, Prado SG. Sensibilização para o acolhimento na atenção básica. Educação e saúde desafio para as políticas públicas. Anais do V Encontro Mãos de Vida. 2015. 2(1):159, . Disponível em: <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/aemv/article/view/9428>>. Acesso em: 09/05/2017.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUAS CONCEPÇÕES DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rena, Pamela Brustolini Oliveira¹

Carvalho, Nayara Rodrigues²

Amaral, Vanessa de Souza³

Zanelli, Fernando Pacheco³

Aleixo, Milleny Tosatti³

Macedo, Lucas Henrique da Silva⁴

Caetano, Marina Kelle da Silva⁵

Oliveira, Deise Moura de⁶

Introdução: As boas práticas configuram-se, em 2017, como tema central da 78ª Semana Brasileira de Enfermagem. Pautar essa temática se faz necessário não somente para esta profissão, mas também para as demais envolvidas na produção do cuidado em saúde. O termo “boas práticas” é definido como uma técnica ou metodologia que, através da experiência e da investigação, conduza um determinado resultado. Conhecimentos sobre aquilo que funciona em situações e contextos específicos, sem a utilização excessiva de recursos para atingir os resultados desejados, utilizado para desenvolver ações semelhantes em outras situações de saúde¹. Desse modo, evidencia-se a importância das boas práticas para o fortalecimento e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), cenário que exige dos profissionais que nele atuam a capacidade de atuar sobre situações que envolvem a clínica e os determinantes sociais da saúde. Implicando em uma necessidade desse pensar e agir de maneira crítico-reflexiva, interpelada por um trabalho multi, inter e transdisciplinar². Neste contexto assume importância a Educação Permanente em Saúde (EPS), que visa a transformação do processo de trabalho em saúde, através da integração dos processos educativos e das práticas vivenciadas, visando a construção

¹ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Enfermeira na UTI Neonatal do Hospital São Sebastião. Minas Gerais, Brasil. pamela.rena@ufv.br

² Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

³ Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

⁴ Graduando em Enfermagem, UNIVIÇOSA. Minas Gerais, Brasil

⁵ Graduanda em Fisioterapia, UNIVIÇOSA. Minas Gerais, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

e qualificação permanente das práticas de saúde². Acredita-se que a tríade reflexão-ação-reflexão, impulsionada pela educação permanente na APS, permite aos profissionais de saúde irem em busca de transformações contínuas no fazer e pensar o exercício de suas profissões, de modo a construir boas práticas de saúde no cenário de atenção em que atuam. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma oficina de boas práticas em saúde vivenciada por profissionais inscritos na saúde da família participantes de um Projeto de Educação Permanente em Saúde da Universidade Federal de Viçosa. **Método:** A oficina foi realizada no mês de abril de 2017, com profissionais da equipe mínima da saúde da família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Cajuri, pertencente à microrregião de Viçosa. A oficina foi composta por três momentos. O primeiro momento iniciou-se com uma tempestade de ideias sobre a temática, que teve como objetivo perceber as concepções dos integrantes sobre o conceito de “boas práticas”, permitindo que problematizassem e verbalizassem individual e coletivamente seus conhecimentos prévios sobre a temática em pauta. Emergiram palavras como trabalho em equipe, empatia, ética. A partir das palavras escritas, o próprio grupo elaborou um conceito de boas práticas, com base no que eles apresentaram como conhecimento prévio. Num segundo momento foi exibido um vídeo intitulado “Dilemas de uma usuária do SUS que procura uma Unidade Básica de Saúde”, com o intuito de sensibilizar os participantes quanto às boas práticas na sua atuação profissional, de modo a fortalecer nos participantes os sentidos e significados para a busca de boas práticas em seus cotidianos profissionais. O vídeo trazia a história de uma mãe com sua filha adoecida percorrendo diversos níveis de atenção à saúde (APS e atenção secundária) em busca de atendimento. Obtendo insucesso em todas as tentativas de atendimento à sua filha, sendo a situação da mesma piorada devido à ausência de atendimento. O terceiro momento foi mediado por uma dinâmica com a utilização de balões, os quais continham internamente tarjetas com a descrição de exemplos de boas práticas em saúde. Cada participante escolheu três balões e leu as frases selecionadas pelos facilitadores, com posterior discussão do tema. **Resultados:** Os momentos vividos durante a oficina, permitiram aos participantes refletirem sobre a bagagem que os mesmos traziam previamente sobre o assunto abordado. A tempestade de ideias e a exibição do vídeo contribuíram para uma discussão enriquecida, de forma a mobilizar a equipe para a construção do conceito de Boas Práticas. O conceito emergido pelo grupo foi “Ações interdisciplinares que buscam a resolutividade. Baseadas em conhecimento científico, de acordo com a necessidade de cada usuário, de forma humanizada, responsável, empática, prudente e ética, que busca atender o usuário na sua totalidade, considerando os determinantes sociais”. Este conceito poderá ser

reformulado em oficinas posteriores onde será discutido essa mesma temática.

Discussão: A concepção de boas práticas elaborado pelo grupo vai ao encontro com o postulado pela literatura. Estas são consideradas a aplicação de técnicas ou procedimentos metodológicos que conduz a um determinado resultado positivo. São chamadas boas práticas por funcionarem em situações e contextos específicos, sem dispêndio excessivo de recursos, com vistas a atingir objetivos desejados e reunirem elementos que comprovadamente contribuem para o funcionamento e sucesso de intervenções em saúde³. Evidencia-se que a oficina realizada na experiência ora relatada permitiu que os profissionais da EPS refletissem sobre suas práticas profissionais, em especial acerca das boas práticas realizadas no cenário em que atuam. Neste contexto, evidencia-se que estas se constituem como práticas promotoras de melhores condições de vida e saúde da população, visando o exercício de condições básicas de cidadania. Referem-se ao resultado de um cuidado sistematizado, orientado pela finalidade de melhoria da qualidade de vida e saúde da população, implementado por meio de instrumentos e ferramentas de apoio clínico, visando ao atendimento de necessidades que vão para além da dimensão biológica do ser humano, família, grupos e coletividades⁴. A importância de se trabalhar a temática de boas práticas na EPS refere-se ao fato de que estas requerem permanente reflexão por parte dos atores envolvidos, análise constante das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, utilizando um processo de reflexão crítica sobre o que se sabe que funciona bem em determinada situação³. **Conclusão:** A oficina realizada permitiu evidenciar que os profissionais que atuam no contexto da APS de Cajuri tem conhecimento sobre o que se entende por boas práticas em saúde, condição fundamental para a construção das práxis. Neste contexto, depreende-se que a educação permanente, ao valorizar o processo de trabalho como substrato para repensar cotidianamente as práticas de saúde, figura como ferramenta potencializadora para a emergência de boas práticas em saúde na APS.

Descritores: Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Educação Continuada; Prática.

Referências:

1 Campos RP; Neiva ER; Santos JN; Gomes TM. Rumo a uma metodologia para o estudo de boas práticas em cooperação internacional em saúde. R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro. 2010 mar; 4(1):165-176.

2. Figueredo RC, Celestino KAA, Moraes CRF, Figueiredo IIS. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica do ITPAC*. 2014; 7(4).
3. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto contexto - enferm*. 2013; 22(1):132-140.
4. Associação Brasileira de Enfermagem. Diretrizes para realização da 78ª semana brasileira de enfermagem. 2016.

AUTONOMIA REGULADA E O DESCUMPRIMENTO DO ACORDO
INTERFEDERATIVO: DILEMAS ATUAIS ENFRENTADOS POR GESTORES
MUNICIPAIS DE SAÚDE.

Expedito, Adélia Contiliano¹

Polati, Amanda Morais²

Oliveira, David Geraldo Santos²

Amaral, Vanessa Souza²

Oliveira, Deíse Moura de³

INTRODUÇÃO: A descentralização é um dos princípios organizacionais mais enfatizados na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), pois rompe com o modelo centralizado na assistência e redistribui recursos e responsabilidades entre os entes federativos, passando a gestão a ser responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios¹. Propõe, desse modo, aproximar a gestão da saúde das necessidades locais regionais, descentralizando as decisões que perpassam esta política social. Destarte, desde a regulamentação do SUS, muito se tem debatido e refletido acerca desse princípio, em virtude dos nós críticos que o atravessam. Neste contexto destaca-se a descontinuidade político-administrativa, os problemas gerenciais ligados a governança e governabilidade, o clientelismo e os interesses políticos locais nas administrações municipais², merecendo assim que se realizem investigações científicas que possam elucidar os desafios da gestão municipal, de modo a suscitar caminhos para superá-los no âmbito do serviço, gestão, ensino e pesquisa.

OBJETIVO: compreender os desafios inscritos na gestão do SUS sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde de uma microrregião de saúde de um município de Minas Gerais. **MÉTODO:** pesquisa qualitativa, cujos participantes foram sete gestores de saúde dos nove municípios pertencentes à microrregião de Viçosa, Minas Gerais. Houve uma recusa e um município estava sem secretário de saúde no momento da coleta de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.147.443, de 08 de julho de 2015. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, realizada individualmente com cada secretário de saúde. Os dados foram analisados por meio

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.
Endereço eletrônico adelia.expedito@ufv.br.

² Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

da técnica de análise de conteúdo de Bardin³ e em consonância com a literatura pertinente à temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise dos resultados emergiram três categorias temáticas: “Recursos Insuficientes”, “Cobrança do Estado e União” e “Autonomia Regulada”. Os recursos insuficientes figuram como um grande gargalo para os gestores municipais. A literatura reitera esta realidade, ao afirmar que o repasse inadequado dos recursos financeiros pelos entes estaduais e federal ocasionam sobrecarga ao ente municipal, desdobrando-se na ineficiência de serviços ofertados e em desafios no âmbito da gestão dos recursos humanos, traduzidos em condições precárias de serviço, deterioração dos contratos, relações de trabalho e da remuneração, gerando insatisfação no trabalho⁴. Ainda que o recurso seja escasso evidencia-se grande cobrança com relação às metas pactuadas por parte dos entes Estado e União, o que traduz uma contradição importante na gestão. Esta se instaura devido ao não cumprimento do acordo interfederativo pelos entes que cobram dos municípios resultados de saúde que exigem, comumente, um aporte financeiro que não chega ao município e que este, devido à baixa arrecadação, não se vê com possibilidade de assumir. A autonomia regulada dos gestores também foi citada com um desafio que impossibilita ao mesmo deliberar sobre o uso dos recursos disponíveis, fato este capaz de inibir o desenvolvimento da inovação e criatividade na gestão do município⁵. A ausência de autonomia plena na gestão da saúde dos municípios faz com que os gestores não se percebam como protagonistas nos processos de transformação da realidade instalada. É incontestável que a superação do subfinanciamento auxiliará no fortalecimento e superação dos desafios instalados na gestão do SUS, porém é também necessário um aprimoramento da gestão democrática, através da consolidação de um controle social efetivo, além da formação de subjetividades críticas, ativas e solidárias entre os envolvidos na produção de saúde (gestores, trabalhadores e usuários)⁵. **CONCLUSÃO:** A presente investigação permitiu compreender que o subfinanciamento e a autonomia regulada constituem desafios inscritos na gestão municipal de saúde no âmbito do SUS. Em relação ao atual cenário nacional, marcado por projetos e emendas constitucionais que tendem a acirrar o arroxio financeiro no sistema de saúde, há que se pensar assertivamente em estratégias que possam utilizar de modo mais otimista os recursos disponíveis. No âmbito do município depreende-se que a descentralização na saúde ainda é atravessada por interferências do gestor municipal/prefeito, que regula ou não confere a autonomia ao secretário de saúde para deliberar sobre questões relacionadas a este setor. Isso sugere a necessidade de rearranjos municipais e participação mais efetiva do controle social no SUS, a fim de auxiliar, com seu poder deliberativo, na gestão democrática do sistema. Tais resultados retratam um contexto divergente dos

objetivos da descentralização, o que reforça a necessidade de investimento no campo da pesquisa, gestão, ensino e serviço, com vistas ao equacionamento das questões levantadas na presente investigação.

Descritores: Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Pesquisa Qualitativa.

Referências

1. Brevilher ECL, Narciso MS, Pastor M. A lógica territorial na política de saúde brasileira. *ServSoc Rev.* 2014;16(2):36-61.
2. Machado JC, Cotta RMM, Soares JB. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.* 2015;19(52):159-170.
3. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70. 2011.
4. Dedecca CS, Trovão CJBM. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1555-1567.
5. Ferreira Neto J L, Araújo JNGde. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. *Psicologia& Sociedade.* 2014;26(3):675-684.

SENSO COLETIVO: IMPLEMENTAÇÃO DA AMBIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Amaral, Vanessa Souza¹

Souza, Camila Ribeiro²

Saltarelli, Rafaela Magalhães³

Introdução: A Atenção Primária à Saúde atua como porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), os aproxima dos serviços e dos profissionais, favorecendo o vínculo, a integralidade e a equidade no cuidado. Evidencia-se a necessidade de envolver os gestores, trabalhadores e usuários para desenvolvimento de práticas humanizadas, voltadas para os pacientes e para as equipes de trabalho. A humanização da assistência à saúde tem o intuito de transformar as práxis, portanto, o processo de trabalho. Ambiência refere-se a intervenções no espaço e nas relações interpessoais para alcançar uma assistência acolhedora, resolutiva e, especialmente, humanizar os espaços de encontro do SUS vivenciada por grupos de pessoas. O conceito de ambiência é guiado sobre três cerne principais, denominados eixos: a confortabilidade dos sujeitos envolvidos, englobando diversos aspectos ligados ao conforto dos trabalhadores e usuários; o espaço para produção de subjetividades através da ação-reflexão sobre o processo de trabalho; e o espaço como facilitador do processo de trabalho beneficiando a otimização de recursos e o atendimento de maneira acolhedora, resolutiva e humanizada⁽¹⁾. Esses cerne precisam ser associados na construção da ambiência, abordando os espaços físico, social, profissional e de relações interpessoais, a partir da realidade da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para ser adequada aos valores locais e contribuir legitimamente para a promoção de conforto e organização⁽²⁾. **Objetivo:** Melhorar a percepção da equipe e dos usuários quanto aos serviços prestados, bem como o processo de trabalho e a aparência da unidade. **Metodologia:** Trata-se do relato de experiência de um plano de ação desenvolvimento durante o estágio final em enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, que ocorreu no período de março a junho de 2016. Tendo como cenário uma unidade de Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata, Minas Gerais, onde duas diferentes equipes dividiam o mesmo espaço. Buscando utilizar a ambiência para repensar e reorientar a assistência na unidade, o planejamento foi pensado em três eixos de ações: organizacionais,

¹Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: amaralvanessa@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³ Enfermeira. Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Medicina e Enfermagem Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

administrativas e de formação, tendo como premissa o envolvimento da equipe nessa construção, visando impacto positivo na equipe, no processo de trabalho e na satisfação em ofertar e receber o serviço de saúde. Com o intuito de operacionalizar a ambiência, utilizou-se de uma metodologia de origem japonesa denominada Programa 5S que visa promover um ambiente de trabalho seguro, agradável e produtivo através da organização do trabalho por meio de cinco sentidos: de utilização; de ordenação; de limpeza; de saúde; e de disciplina. Através dessa metodologia, a qualidade de vida dos sujeitos aumenta e o ambiente torna-se mais acolhedor, evidenciando que os objetivos da ambiência e do programa os tornam aliados⁽³⁾. A implementação envolveu planejamento e execução de diversas etapas: análise inicial a ser interpretado como diagnóstico da percepção da equipe multiprofissional em relação às reais necessidades da unidade, levantamento dos nós críticos, planejamento estratégico pensando nos três eixos e avaliação final, com destaque para a sensibilização e participação ativa da equipe multiprofissional. **Resultados e discussões:** Evidenciou-se a melhoria no processo de trabalho dos profissionais da unidade, bem como na percepção da comunidade, mudando a concepção de que os serviços prestados no SUS são de má qualidade. Foram realizadas diversas ações, todas dialogadas com a equipe. A apresentação do projeto a fim de convidá-los a participar do plano de ação foi a primeira etapa, sendo então confeccionado material informativo que foi importante para esclarecimento de aspectos conceituais do plano de ação. Esse material foi entregue em reunião de equipe, momento que também foi utilizado para sensibilização dos profissionais no sentido de co-responsabilizá-los pelas ações a serem desenvolvidas, ainda nessa reunião foi realizada a pré-avaliação. As ações identificadas nessa avaliação foram propostas dentro de três nós críticos. O primeiro denominado “Ausência de organização dos recursos físicos, materiais, humanos e administrativos da unidade”, destaca-se como facilitador nessa proposta a utilização máxima do que a unidade já possuía, apenas realocando e reorganizando, o que mostra que as ações de ambiência não estão diretamente ligadas ao gasto financeiro extra. O Segundo nó crítico foi denominado “Recepção e sala de espera pouco informativa e acolhedora”, as ações propostas foram organizar o espaço da recepção; Construir um espaço Kids; Promover grupos educativos na sala de espera, explicando a dinâmica de atendimento; Fazer um quadro que caracterize e identifique os profissionais das duas equipes e informar sobre os serviços ofertados na unidade. Os usuários mostraram-se mais esclarecidos quanto aos serviços prestados e o fluxo da unidade. A reforma apresentou-se como a facilitador, o interesse da população e a colaboração da equipe. Analisando as atividades propostas dentro do terceiro nó crítico “Fluxo desordenado de usuários pela unidade”, a reorganização do sistema de fichas da unidade e a estruturação da agenda da unidade foram executadas, contribuindo positivamente para a melhoria do fluxo de pessoas pela unidade. **Conclusão:** Repensar a ambiência dos serviços de atendimento da atenção básica é essencial para qualidade da assistência. Sendo possível comprovar a efetividade das ações relacionadas ao tema, quando se observa a melhoria do fluxo de usuários, a facilitação dos procedimentos técnicos e acesso aos materiais, a visão estética da UBS e a organização do processo de trabalho. Possibilitando ainda a sensibilização da equipe para reflexão do tema e para a corresponsabilização. As ações atreladas a ambiência são complexas, pois estão diretamente ligadas ao processo de trabalho diário e necessitam do olhar minucioso, da percepção de seus significados, da vigilância, da criatividade e da parceria estabelecida entre equipe. Estabeleceu se

assim a compreensão da ambiência e como ela pode de fato transformar a realidade, sendo uma ferramenta de gerência essencial a prática da enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: ambiência. Brasília, 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde. 22p.
2. RIBEIRO JP, GOMES GC, THOFEHRN MB. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. Rev. Esc. Enferm. USP 2014; 48(3):530-9.
3. KNOREK R, OLIVEIRA JP. Gestão do Agronegócio: Implantação do Sistema de Qualidade Total Utilizando o Programa 5S na Indústria Ervateira. Revista de Administração Geral. 2015;1(1):89-109.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ALCANÇANDO PRÁTICAS SEGURAS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Pinheiro, Thaís dos Santos¹

Siman, Andréia Guerra²

Amaro, Marilane de Oliveira Fani³

Introdução: Há anos a temática sobre segurança do paciente vem levantando discussões. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou em 2004 a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o objetivo de desenvolver políticas e práticas referentes à segurança do paciente em países membros da OMS¹. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) associado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), instituiu através da Portaria nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC 36/2013 com o propósito de redução de danos, promovendo melhoria na qualidade da assistência prestada em todos os níveis de atenção à saúde². Como todo profissional de saúde, a equipe de enfermagem está suscetível a cometer erros e o serviço de emergência pode ser considerado uma área crítica para a ocorrência de eventos adversos, pois a superlotação, associada a fatores como estresse e carência de profissionais, a alta rotatividade de pacientes e as falhas de comunicação da equipe multiprofissional potencializam o risco da ocorrência do problema. Os erros mais frequentes nesses serviços estão associados aos eventos adversos ocasionados por medicações. Os problemas estão relacionados à utilização de medicamentos, tais como interações medicamentosas, reações adversas, reações alérgicas e erros de medicação; reforçando a necessidade da prática correta de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem³. **Objetivo:** avaliar as ações realizadas pela equipe de enfermagem para alcançar a meta de segurança de administração correta de medicamentos nos pacientes de um serviço de emergência. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no setor de emergência de uma instituição hospitalar filantrópica de médio porte vinculada como hospital de ensino, localizada na Zona da Mata de Minas Gerais, Brasil. A escolha por este local se deu por ser uma instituição

¹ Acadêmico (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: thais.s.pinheiro@ufv.br

² Enfermeira. Doutora 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.

³ 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.

de ensino, vinculada a uma universidade federal da região, e busca realizar ações voltadas para a qualidade, gerenciamento de risco e segurança do paciente. Elegeram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, independentemente do tempo de exercício da função no serviço de emergência. Utilizou-se como critério de exclusão, enfermeiros ou técnicos de enfermagem afastados do cargo por qualquer motivo. Os participantes da pesquisa foram: 12 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros assistenciais e 1 enfermeiro coordenador. Os dados foram coletados por meio de entrevistas nos meses de novembro de 2016 a março de 2017, com roteiro semiestruturado, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, em uma sala escolhida pelos participantes para expor com tranquilidade e segurança as suas vivências, mediante autorização prévia dos sujeitos. Além disso, houve observação não participante com carga horária totalizando em 40 horas. Para análise dos dados foi realizada a técnica de análise de conteúdo. O estudo foi conduzido segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob parecer nº: 1.821.022. **Resultados e discussão:** Da análise de dados emergiu categorias temáticas e será apresentada apenas uma categoria: *Ações para correta administração de medicamentos: os 9 certos*. Nesta categoria os sujeitos abordaram as práticas vivenciadas para se alcançar a correta administração de medicamentos. *Olho qual a medicação, a dosagem, qual paciente, em qual via e...é, tudo basicamente o que fiz é isso, identifica o paciente, medicação, via, dose (TE5). Ah...prescrição médica, confirmação do nome do paciente, ah...confirmação do...da via e...a...né medicação (E4). Pego o nome do paciente direito, carimbo a EPE dele[...] Carimbo, coloco meu nome, assino e o horário que to indo administrar[...] (TE1).* Através dos depoimentos, pode-se perceber que apesar de algumas ações serem realizadas, o conhecimento e a prática são fragmentados e assistemáticos. Observou-se que devido à dinamicidade do setor de emergência todas as etapas da administração de medicação não são realizadas de forma adequada. Neste contexto, ressalta-se que o processo de medicação caracteriza-se por uma atividade dinâmica com cinco fases (prescrição, dispensação, preparação, administração e monitorização) que inter-relacionam entre si, e pode melhorar a segurança ao paciente⁴. Assim, o processo de administrar medicamentos se constitui a última etapa para que erros sejam evitados, podendo estes, acarretar em graves consequências para o paciente. Por esta razão, padroniza-se a realização de várias etapas conhecidos como os 9 certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. Ainda que não haja garantias de que

eventos adversos não irão ocorrer, se constitui como uma estratégia efetiva⁵.

Conclusão: a administração de medicamentos é uma etapa importante e que pode influenciar na ocorrência ou não de danos aos pacientes. Pode-se perceber que apesar da expressão de conhecimentos acerca do que é correto, na prática em decorrência de um conjunto de fatores, esta não é realizada como descrito na literatura científica. Para que isso ocorra de fato, deve-se priorizar a educação permanente dos recursos humanos no contexto dos serviços de emergência, avaliação do processo de trabalho e novos estudos na área.

Descritores: Segurança do Paciente, Administração de Terapia Medicamentosa, Enfermagem

Referências:

1. Wegner W, Silva SC da, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery 2016; 20(3).
2. BRASIL, Resolução RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços e saúde e dá outras providências. Órgão emissor: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
3. Okuno MFP, Cintra RS, Vancini-Campanharo CR, Batista REA. Interação medicamentosa no serviço de emergência. Einstein. 2013 out-dez; 11(4): 462-466.
4. Macedo GPO, Bohomol E, D’Innocenzo M. Terapêutica medicamentosa para criança em serviço hospitalar de emergência. Acta Paulista de Enfermagem. 2015, 28(3)
5. Ministério da Saúde, Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 2013

RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE: AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO ALCANCE DE PRÁTICAS SEGURAS

Dutra, Cynara Christine Ferreira¹

Silva, Lara dos Santos²

Siman, Andréia Guerra³

Amaro, Marilane de Oliveira Fani⁴

Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) como as septicemias de sítio cirúrgico, do trato respiratório gastrointestinal, urinário e reprodutivo, em ouvidos, nariz, garganta e boca, do sistema cardiovascular e tegumentar demandam um cuidado rigoroso na saúde do paciente¹. Portanto, vê-se a necessidade de prevenção por meio da identificação e o controle dessas infecções para que intervenções sejam realizadas antes que o dano alcance o paciente. No século XX, a Organização Mundial de Saúde(OMS) pactuou com os países membros sobre a resolutividade com relação a segurança do paciente². Em 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com objetivo de chamar atenção para o problema, promovendo melhoria na qualidade da assistência prestada. Isto colaborou com programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e população para a busca de soluções que promovam a cultura de segurança do paciente a partir do conhecimento e novas ferramentas que possibilitem a mudança da realidade no cenário mundial. Logo, houve o estabelecimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, no qual a OMS preconizou as 6 primeiras delas: a identificação correta do paciente; melhorar a segurança das medicações de alta vigilância; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; e reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas². Elas propõem a criação de estratégias preventivas à erros nos diversos âmbitos de atenção ao paciente. Percebe-se que há escassez na literatura científica sobre métodos inovadores para alcançar a meta de segurança de prevenção do risco de infecções nos setores de saúde. Isso se torna um fator dificultador para o trabalho, uma vez que quando não se

¹ Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. Contato: cynara.dutra@ufv.br

² Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa

³ Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunto I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

⁴ 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.

inova o trabalho se torna mecanizado e predisposto a erros². **Objetivo:** Identificar ações inovadoras realizadas pela equipe de saúde do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e da Gestão da Qualidade para alcançar a meta de segurança de prevenção do risco de infecções.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizada em duas instituições hospitalares vinculadas como hospitais de ensino, localizadas na Zona da Mata de Minas Gerais. Elegeram-se como critérios de inclusão: ser integrante do SCIH e da Gestão da qualidade dos dois hospitais de ensino independentemente do tempo de exercício na função. Utilizou-se o seguinte critério de exclusão: profissionais afastados do cargo por qualquer motivo no período da coleta de dados. Portanto, os sujeitos da pesquisa foram: 3 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 médico e 1 gestora de empresas, totalizando 7 participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, nos meses de fevereiro a maio de 2017, gravadas e transcritas na íntegra. Estas se deram no próprio local de trabalho dos participantes em sala privativa respeitando o sigilo e a confidencialidade das informações. As questões avaliaram aspectos sobre as metas de segurança do paciente e as ações realizadas pelas equipes a fim de reduzir o risco de IRAS. Para análise dos dados foi realizada a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin³. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, CAAE nº: 54164416.6.0000.5153.

Resultados: Após análise dos relatos dos participantes identificou-se o enfoque à higienização das mãos como estratégia mais utilizada para atingir a meta de prevenção do risco de infecção, seguida da realização de busca ativa, capacitação da equipe assistencial, realização de fluxograma e fiscalização do uso de uniforme e adornos. Todos os participantes afirmaram a importância da inovação para atingir a meta de prevenção do risco de infecções. No entanto, nenhum profissional afirmou ter implementado alguma ação inovadora para que essa meta seja atingida, associando à falta de motivação no trabalho e/ou desconhecimento dos profissionais assistenciais da relevância da segurança do paciente, como é observado no depoimento seguinte: *“Eu acho que muitas vezes o profissional de saúde [...] ele trabalha muito desmotivado, então toda vez que você vai implantar uma coisa com segurança do paciente [...] você meio que tem uma barreira, as pessoas trabalham muito automatizadas, muita mecanizadas, então assim, tudo o que você quer fazer e que é diferente, que é inovador, você encontra uma certa resistência [...] você tem um bloqueio, às vezes físico mesmo, de pessoal [...]”*.

Discussão: A higienização das mãos é descrita na literatura como a prática mais eficiente para prevenção do risco de infecção. Entretanto, apesar de ser uma prática simples e de baixo custo, observa-se

que é negligenciada pela maioria dos profissionais devido à falta de tempo, de incentivo, localização ruim das pias e dos dispensadores de sabão e álcool^{4,5}. A não realização da mesma gera consequências econômicas e sociais para as instituições hospitalares e aos pacientes, em especial àqueles imunodeprimidos, além da suscetibilidade as bactérias multirresistentes⁵. O contador eletrônico de dispensers de sabão e álcool em gel, tem-se apresentado como uma alternativa inovadora no estímulo à higienização das mãos, no entanto, ainda não substitui a observação humana, sendo utilizada com mais eficácia como feedback ao seu uso⁴. Segundo um estudo realizado em um hospital de grande porte no estado de SP, tem-se testado um sistema de comunicação sem fio, na qual, é emitido um sinal pelo crachá do profissional quando ele aciona o dispenser e um sinal para um sensor de cabeceira do paciente, que identifica a proximidade do mesmo, caso o profissional tenha efetuado a higienização das mãos esse sensor de cabeceira acende uma luz verde, caso contrário, vermelho⁴. As atualizações são primordiais para a prática, uma vez que possibilita a identificação de soluções mais viáveis, promovendo uma assistência segura ao cliente. **Conclusão:** Não foi identificada nenhuma ação inovadora com relação as ações para alcançar a meta de segurança de prevenção do risco de infecções em dois hospitais de ensino. Entretanto, acredita-se que a busca pela inovação e pela atualização são fundamentais, uma vez permitem uma assistência mais segura e viabilizam melhorias na gestão do cuidado. Para que isso ocorra de fato, deve-se priorizar a educação permanente no contexto dos serviços de saúde e avaliação do processo de trabalho.

Descritores: Segurança do paciente, Infecção hospitalar, Serviços de Controle de Infecção Hospitalar.

Referências

1. BRASIL. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2ª Ed.(corrigida em 03/03/2017). Brasília: Anvisa, 2017.
2. Brasil. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1ª Ed. Brasília: Anvisa; 2014.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
4. Marra AR, Edmond MB. New technologies to monitor healthcare worker hand hygiene. ClinMicrobiolInfect 2014 Jan; 20(1): 29-33.

5. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. *Ciencia y Enfermeria* 2013; 19(2): 99-109.

ÁREA TEMÁTICA 2
IDENTIDADE PROFISSIONAL

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MILITÂNCIA PELO DIREITO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amaral, Vanessa Souza¹

Polati, Amanda Morais¹

Aleixo, Milleny Tosatti¹

Cota, Marianna Karolina Pimenta¹

Exedito, Adélia Contiliano¹

Oliveira, Deíse Moura de²

Rena, Pamela Brustolini Oliveira³

Carvalho, Nayara Rodrigues⁴

Introdução: a mobilização social vem construindo história em busca de direitos sociais e na luta pela cidadania. Na área da saúde a Enfermagem tem grande representatividade, devendo assumir uma organização política, social e ideológica nas lutas e reivindicações nesse campo⁽¹⁾. Ocupar esses diferentes espaços na militância por uma saúde pública de melhor qualidade e ter expressão nesse campo é, portanto, uma necessidade da categoria Enfermagem. O enfermeiro pode tornar-se agente de potencial mudança, pois se insere na administração, organização, coordenação, acompanhamento, tomada de decisão e avaliação das práticas em saúde, podendo ser mobilizador de grupos sociais na rede onde atua e assumir o papel de um agente de transformação social⁽²⁾. O ano de 2016 foi marcado por uma luta importante no setor saúde, com mobilização de pessoas de diversos segmentos da sociedade contra o Projeto de Ementa Constitucional (PEC) 55, que mesmo naquela época sendo um projeto de lei já revelava-se como uma proposta que acarretaria sérios prejuízos à saúde. **Objetivo:** relatar uma experiência de participação da Enfermagem no Ato em Defesa do Sistema Único de Saúde e contra o Projeto de Ementa Constitucional 55. **Método:** a atividade foi construída de forma compartilhada, envolvendo diversas instituições/representações: Universidade Federal de Viçosa (UFV), Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa, Conselho Municipal de Saúde. Enquanto participação de estudantes destaca-se aqueles vinculados ao PetGraduSUS e ao Levante Popular

¹Graduandas em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: vanessa.s.amaral@ufv.br

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

³Enfermeira da UTIN no Hospital São Sebastião- Viçosa. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁴Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

da Juventude. Quanto à participação da Enfermagem, recorte deste relato de experiência, destaca-se a atuação dos membros do Grupo de Pesquisa, Práticas e Estudos em Saúde Coletiva, na pessoa da coordenadora (docente do curso de Enfermagem da UFV) de enfermeiros mestrandos e graduandos de enfermagem, os quais se mobilizaram e articularam para a promoção do ato em defesa do SUS e contra a PEC 55. O referido Ato ocorreu em 4 de novembro de 2016, na cidade de Viçosa, Minas Gerais. O local escolhido foi o centro da cidade, em uma praça, onde já se é de costume o fluxo intenso de pessoas, sendo este um aspecto facilitador da atividade, pois aproximou indivíduos de diversas faixas etárias e perfis. O Teatro do Oprimido foi o referencial teórico escolhido, método esse que reúne exercícios, jogos e técnicas teatrais elaboradas pelo teatrólogo Augusto Boal, o objetivo é transformar a realidade através da dialógica, pois trabalha o sujeito no sentido de capacitá-lo através de suas vivências, além de ser uma ferramenta de trabalho político, social, ético e estético, contribuindo para transformação social⁽³⁾. Esse método, através da discussão, problematiza questões do dia-a-dia do sujeito, com o objetivo de fornecer uma maior reflexão, partindo do princípio de que a linguagem teatral é a linguagem humana usada por todas as pessoas no cotidiano. Sendo assim, estabelece a comunicação direta, ativa e propositiva entre espectadores e atores, estimulando a capacidade crítica e propondo alternativas para lidar com questões que permeiam o cotidiano das pessoas. A atividade utilizou o teatro-fórum, que é uma das ramificações do Teatro do Oprimido, técnica onde os atores representam uma cena até apresentar o problema e, em seguida, propõe que os espectadores mostrem, por meios de ações cênicas, soluções. Nesta técnica existe um personagem primordial – o curinga – responsável por narrar, mediar, provocar e envolver o espectador ⁽³⁾. Foram formuladas três esquetes, para provocar essa discussão. A primeira esquete trabalhou a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando que essa se deu por meio da participação popular, construída por meio da união de diversos grupos sociais. A segunda esquete discutiu os possíveis impactos da PEC 55 na saúde pública e a necessidade de lutar pelos direitos já conquistados. A terceira provocou uma interação com os espectadores acerca do papel dos profissionais da saúde quanto ao exercício do seu papel político, no sentido de promover ações, sua cidadania e promover ações com o intuito de lutar, mobilizar e articular práticas coerentes com os princípios doutrinários e organizativos do SUS. **Resultados e discussões:** a participação da Enfermagem no ato em defesa do SUS e contra a PEC 55 possibilitou um espaço de interação com usuários do Sistema de Saúde, outros militantes e também permitiu reflexões e construções importantes para o processo formativo dos participantes, tanto da graduação quanto da pós-graduação. Muitas pessoas, atraídas pela curiosidade do

teatro, pararam e se inseriram nas discussões de uma forma espontânea e participativa. As esquetes, pautadas no Teatro do Oprimido, foram consideradas pelos atores da Enfermagem envolvidos nesta experiência, metodologias capazes de mobilizar os transeuntes e afetá-los, evidenciado pelo aumento do número de pessoas que foram se agregando à medida que as dramatizações iam se descortinando. Participar dessa experiência reveste-se de grande sentido para a Enfermagem, em especial considerando que trata-se de uma profissão que historicamente vem se apresentando desarticulada do processo político, tanto para militar por lutas sociais quanto por melhores condições de trabalho para a própria classe. Apesar dessa historicidade, faz-se necessário que a Enfermagem assuma seu espaço no campo político, com coragem e capacidade de mobilização e organização, a fim de promover mudanças que a sociedade dela espera. Acreditar que essa mudança possa ocorrer passa necessariamente pela politização dos trabalhadores da categoria⁽⁴⁾. A literatura relembra que antes de sermos profissionais ou futuros profissionais somos cidadãos numa sociedade que também requer atenção e cuidados, em busca de uma saúde mais justa e equânime para todos. Quando a luta é por todos, os benefícios também serão para todos⁽⁴⁾. É neste contexto que a experiência ora relatada se inscreve e reveste de sentido para a Enfermagem enquanto profissão e prática social.

Conclusão: Os espaços de militância no processo formativo são motivadores, provocativos e estimuladores, no sentido de impulsionar o exercício de cidadania, de fortalecer diálogos e lutas por direitos sociais. Promover e protagonizar experiências dessa natureza no processo formativo enriquece sobre a maneira a capacidade de olhar, refletir e agir do graduando de enfermagem, constituindo base fundamental para a formação e atuação política do enfermeiro, a qual figura ainda como uma grande lacuna a ser preenchida nesse campo profissional.

Descritores: Enfermagem; Participação Social; Mobilização; Sistema Único de Saúde.

Referências:

1. Pereira RA, Rosani SMR, Souza AA, Vale JS. Atuação do enfermeiro na participação social: estratégias para educação em saúde. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2014 jul-dez; 5(2): 139-155.
2. Persegonakr, Rocha DLB, Lenard MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jul-set; 13 (3): 645-50.
3. Lemes AS, Campos MR. O Teatro do Oprimido como educação social. Caderno de Estudos e Pesquisas. Faculdades Integradas Maria Imaculada. Mogi Guaçu/SP. 2015 jun-dez; 6(09).

4. Lessa ABSL, Araújo CNVA. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. Revista Mineira de Enfermagem. 2013: 17 (2).

VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS: DISCUSSÃO SOBRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE

Cunha, Dirce Medeiros¹

Andrade, João Vitor¹

Lins, Ana Luiza Rodrigues¹

Pinto, Anna Clara Santiago Nunes¹

Paiva, Letícia Milagres²

Freitas, Gabriel Azevedo de²

Mansur, Isabella²

Mendonça, Érica Toledo de³

Introdução: Nos últimos anos, constata-se a crescente oferta de cuidados paliativos (CP) no Brasil. Os mesmos emergem num contexto onde grande parte dos pacientes são diagnosticados tardiamente com câncer, estando muitas vezes em estágio avançado, necessitando assim, de uma assistência que preze pela melhoria da qualidade de vida do paciente e de seu núcleo familiar, através da implementação de medidas que objetivem o alívio do sofrimento, da dor e dos sintomas¹. Na prática oncológica, esses cuidados geram peculiaridades, como o fato de estarem relacionados a prejuízos físicos e mentais ao paciente e aos seus familiares durante o tratamento. Frente a esse contexto, a espiritualidade é frequentemente considerada pela equipe, pela família e pelo paciente como fonte de suporte emocional. A mesma tem sido considerada ultimamente, uma dimensão essencial do ser humano, sem a qual ele não é capaz de subsistir; isso não é necessariamente um retorno às religiões, mas é algo novo que não tinha se dado até o momento, a distinção entre a espiritualidade e as religiões tais como nós as conhecemos hoje. Isto se dá baseado nas interpretações dos indivíduos e da época, algo que vai muito além delas². Buscando a compreensão deste assunto, usaremos conceitos básicos de religião, religiosidade e espiritualidade descritos por Koenig, McCullough e Larson². Apesar da sua intensa presença, a espiritualidade é pouco abordada na prática dos profissionais da saúde. Na literatura encontramos que as crenças religiosas estão diretamente

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: dirce.mcunha@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa, Minas Gerais

³Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

relacionadas ao melhor estado de saúde e qualidade de vida; foi identificada uma relação contrária entre depressão e religiosidade, logo, ter uma religião e/ou pertencer a um grupo religioso fortalece a saúde física, o suporte social, diminuindo o nível de estresse e as chances de acometimento por uma enfermidade³. **Objetivo:** Relatar a experiência extensionista de acadêmicos da Liga Acadêmica de Oncologia Clínica e Cirúrgica (Karkinos) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), na atenção domiciliar interdisciplinar junto a pacientes em cuidados paliativos oncológicos, baseado em discussões sobre religiosidade, religião e espiritualidade. **Metodologia:** As atividades extensionistas se davam em forma de visitas domiciliares semanais para prestação de cuidados aos pacientes em cuidados paliativos e aos familiares. Os pacientes eram abordados durante as visitas por uma equipe multidisciplinar composta por discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia, membros da Karkinos, sob supervisão docente, no qual desenvolviam ações para elaboração do plano de cuidados nos moldes da interdisciplinaridade. Posteriormente às visitas, as equipes se reuniam para discussão dos casos e elaboração de planos de cuidados individualizados, visando atender a singularidade de cada um dos pacientes atendidos. As ações desenvolvidas na Liga foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, CAAE: 48394515.8.0000.5153. **Resultados:** As visitas proporcionaram aos pacientes um atendimento mais humanizado através do atendimento oferecido pela equipe interdisciplinar, através da adoção de medidas que proporcionaram o alívio do sofrimento, da dor e dos sintomas, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e de seu núcleo familiar, aproximando-os da equipe de atenção primária em saúde, gerando um sistema de apoio aos pacientes sob cuidados e aos cuidadores. Proporcionou também aos discentes o desenvolvimento de competências, como a troca de saberes, o planejamento e execução de ações interdisciplinares, método fundamental para o atendimento integral e para o cuidado holístico. Bem como a educação permanente, a fim de fornecer o aprimoramento das habilidades profissionais essenciais como: trabalho em equipe, comunicação, empatia, resiliência e humanização dos membros atuantes na liga. Ademais, os casos atendidos permitiram a criação de espaços para reflexão e discussão sobre assuntos subjetivos que são tangenciais à espiritualidade como: questões existenciais, usura do tempo, terminalidade da vida, e ao seu sentido, processo de saúde-doença e também sobre as relações com o sagrado ou transcendente. Quanto à participação religiosa, os acadêmicos participantes da Karkinos, em sua maioria, fazem parte de algum grupo religioso. **Discussão:** A Liga percebe que a espiritualidade e a religiosidade estabelecem muita influência no processo de cuidados prestados aos pacientes e ao seu núcleo familiar, sendo que

algumas ocorrências específicas foram determinantes para essa constatação. Torna-se claro na prática clínica que não é possível fragmentar o paciente em múltiplas partes como social, biológica, psíquica e espiritual, afinal todas são interligadas e podem ser responsáveis pelas comorbidades, aderência aos medicamentos, sucesso ou fracasso no tratamento⁵. Percebe-se o despreparo e a insegurança dos acadêmicos durante a abordagem das questões relacionadas a espiritualidade, religiosidade e religião no núcleo familiar dos pacientes sob cuidados. Um fator que ainda se considera de difícil manejo entre os discentes participantes da Liga são os enfrentamentos necessários na vivência do processo de luto juntamente com as famílias, que ainda precisa ser trabalhado em interface com a espiritualidade. **Conclusão:** Conclui-se que para o estabelecimento do cuidado humanizado e atento às necessidades humanas básicas de pacientes em cuidados paliativos, faz-se necessário uma formação pautada na espiritualidade, sendo necessário um desvinculamento entre a mesma e a religião, proporcionando aos pacientes meios para expressar conteúdos emocionais, familiares e relacionais de sua vida, o que inclui a abordagem da dimensão espiritual. Existem algumas barreiras que impedem uma abordagem efetiva do tema espiritualidade, dentre estas podemos citar a falta de conhecimento sobre o assunto, falta de treinamento, falta de tempo, desconforto com o tema, medo de impor pontos de vista religiosos ao paciente, pensamento de que o conhecimento da religião não é relevante ao tratamento médico e a opinião de que isso não faz parte do papel do profissional de saúde. Essas barreiras somente serão quebradas à medida que as grades de formação se atentarem para a importância do holismo no ato de cuidar, ou quando os profissionais de saúde resolverem se inteirar mais sobre o tema, se desvencilhando de seus próprios medos e preconceitos.

Descritores: Religião e Ciência; Espiritualidade; Cuidados Paliativ

Referências

- 1 - Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4): 668-74.
- 2 - Melloni J. La espiritualidade como universal humano. In: Oliver EB, Gutiérrez JB, Sánchez MD. Spiritualidad en clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual em cuidados paliativos. Monografias SECPAL, nº6, novembro de 2014.
- 3 - Koenig HG, McCullough M, Larson DB, editors. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press; 2001

- 4 - Lucchetti G, Granero AL, Bassi RD, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? 2010;8(2):1548. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.
- 5 - Guimarães HP; Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev. psiq. clín. 34, supl 1; 88-94, 2007, São Paulo, Brasil

CONTRIBUIÇÕES DE FLORENCE NIGHTINGALE PARA CIENTIFIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Santos, Ana Carolina Bernardes¹

Gutierrez, Amanda de Souza¹

Souza, Marcella Siqueira¹

Prado Junior, Pedro Paulo do²

Cardoso do Prado, Mara Rubia Maciel²

Introdução: A consolidação da enfermagem no decorrer da história está relacionada às mudanças nas práticas do cuidado. Na Idade Média a nobreza exercia o cuidado, com o enfoque na cura, já na Idade Moderna o ato de cuidar foi visto como algo sujo, logo esse era realizado por prostitutas e detentos, e na Idade Contemporânea surge à figura de Florence Nightingale, a qual define o ser enfermeiro e a enfermagem¹. As duas definições descritas por Florence estão baseadas em sua busca sobre o fazer da enfermagem e nas vivências adquiridas durante a guerra da Crimeia, uma vez que olhou para a realidade dos pacientes, e com base em fatos e experimentação, formulou teoria e práticas que foram utilizadas para melhorar o quadro de saúde dos doentes, o que resultou na Teoria Ambientalista de Florence¹. O presente trabalho surgiu a partir das experiências vivenciadas na disciplina EFG 110 – Fundamentos Teóricos de Enfermagem. **Objetivo:** Avaliar as publicações de artigos que evidenciam as contribuições dos princípios de Florence Nightingale para a cientifização do cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada no mês de maio de 2017, através de consultas a artigos vinculados na base de dados BDENF (Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem). Para tanto utilizou-se os termos Florence Nightingale, Enfermagem, Cuidado, Ciência, e os operadores booleanos ‘and’ e ‘or’. Todas as publicações disponíveis na íntegra, na base de dados consultada, encontrados a partir da combinação dos termos previamente selecionados foram incluídas nesse estudo, independente do ano de publicação e idiomas que se apresentava. As publicações foram selecionadas pela leitura do título, resumo e leitura na íntegra. **Resultados:** Foram encontrados 20 artigos, após a leitura do título verificou-se que oito apresentavam-se repetidos, dois não apresentava relação com o objetivo do trabalho e seis documentos o texto completo não estava disponível para visualização. Após a leitura dos resumos um artigo foi excluído por não abordar a

¹Graduandas primeiro período Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa

² Docente em Enfermagem – Doutor em Ciência da nutrição – Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

temática do estudo, assim três artigos foram lidos na íntegra. Como resultados dos artigos avaliados pode-se observar que a Enfermagem tem se consolidado como ciência e arte desde Florence Nightingale e atualmente possui seu próprio corpo teórico, tendo como seu objeto de estudo a prática do cuidado, e esse fator tem contribuído para formular a identidade da profissão na área da saúde^{2,3,4}. Desde a aplicação de seus princípios na guerra da Criméia, assim como na consolidação da escola de enfermagem nos moldes Nightingale, tem se buscado uma visão holística do cliente, de modo a ressaltar, não somente, as questões biológicas, mas também psíquico-sociais e espirituais^{2,3,4}. A partir de Florence Nightingale observa-se a utilização dos métodos científicos para realização das atividades^{2,3,4}. Nesse contexto é fundamental que se compreenda dentre as etapas da história da enfermagem, as contribuições das Teorias para o conhecimento da profissão, enfatizando a primeira teoria descrita por Florence, que consolida a enfermagem enquanto ciência^{2,3}.

Discussão: Dentre as conquistas que Florence Nightingale proporcionou à profissão que contribui para a cientifização das práticas de enfermagem, destacam-se a estatística aplicada ao conhecimento de Enfermagem, diferenciação da ciência médica da ciência de Enfermagem; pesquisa e instituição de um conhecimento – teórico e prático – sistemático, metódico e organizado; normas e instruções para a prática profissional; educação e administração; o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem e sua validação científica, possibilitando uma produção de conhecimento científico mais consistente. Com isso, o conhecimento prático, cada vez mais, passa a ser pautado em evidências e desprende-se das práticas instintivas⁶. Florence destaca-se também na formulação de perguntas estruturadas de clínica prática, desenvolvendo o ensino, a gestão hospitalar, o conceito de liderança e administração em Enfermagem. Em relação às principais características propostas por Florence essenciais à Enfermagem pode-se destacar: a administração em saúde, reformulação da saúde pública, e manteve a espiritualidade no cuidado ao próximo, porém não se distanciando do saber científico^{1,6}. Suas instruções enfatizavam o valor às enfermeiras e seus cuidados; cultivava-se o conhecimento interdisciplinar; o pensamento global e o agir local afim de promover educação em saúde; fazer uso adequado dos meios de comunicação; valorizar a saúde holística e transdisciplinar^{1,3}. Acreditava-se que as melhorias nas práticas de cuidado em Enfermagem estavam sempre ligadas ao ambiente, por isso exigia excelente organização e limpeza na prática profissional e treinamento apropriado às enfermeiras^{1,3,6}. Florence destacava, em suas atuações, a ética e a moral, a necessidade de boa postura das enfermeiras, a observação e a persistência em educar suas profissionais. O olhar sistematizado de Florence promovia um plano de cuidado específico para cada paciente, pois cada caso

demandava uma intervenção mais adequada, ou seja, ampliava-se o olhar crítico fenomenológico na prática de Enfermagem². Com esses princípios, ampliou-se o conceito de qualidade, relacionando-a a aspectos como eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade^{1,2,3}. **Conclusão:** Os princípios de Florence Nightingale promove o que atualmente é desejável na prática profissional de enfermagem, que ele se mostre ativo, questionador e apto em solucionar problemas, com uma postura ética e que se engaje nas lutas e emblemas da profissão.

Descritores: História da Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Ciência, Cuidados de Enfermagem, Pesquisa em enfermagem

Referências:

1. Frello A T, Carraro T E. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. Esc. Anna Nery. 2013;17(3):573-579.
2. Carvalho V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem - do ângulo de uma visão filosófica. Esc. Anna Nery. 2009;13(2):406-414.
3. Vieira MIS, Florencio Junior, Silva DISS, daResck NCM, Rodrigues ZM. A Produção do Conhecimento na Enfermagem à Luz do Modelo Nightingaleano: uma Revisão Narrativa. Hist. enferm., Rev. Eletrônica. 2014;5(2):239-248.
4. Pimiento ES. Enfermería: el arte y ciencia de cuidar / Nursing: artandscienceofcare. Actual. Enferm. 2002; 5(4):37-48.
5. Bitencourt GR, Santana RF, Menezes AK, Cimador F; Delvalle R. Fundamentos filosóficos e conceitos da classificação de resultados: contribuições na avaliação de enfermagem. Rev. enferm. UFPE online. 2016;10(5):4336-4342.

A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NO PET-SAÚDE/GRADUASUS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Barbosa, Fernanda Luciana Moreira¹

Andrade, João Vitor¹

Fernandes, Maiane da Silva¹

Amâncio, Franciele Carolina¹

Moreira, Tiago Ricardo²

Mendonça, Érica Toledo de³

Júnior, Pedro Paulo do Prado³

Oliveira, Deíse Moura de⁴

Introdução: O trabalho interdisciplinar constitui-se mola propulsora para explorar e dar respostas aos problemas de saúde da população. A desagregação do conhecimento, que ocorreu com o desenvolvimento e isolamento das disciplinas, tem evidenciado a carência no atendimento integral à saúde do indivíduo e coloca em pauta a interdisciplinaridade, fator importante para o aperfeiçoamento da ciência e das práticas sanitárias¹. Para que a interdisciplinaridade seja potencializada no âmbito das práticas de saúde precisa-se valorizá-la no processo de formação em saúde. Neste contexto insere-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde GraduaSUS (PETGraduaSUS), criado pelo Ministério da Saúde junto ao Ministério da Educação, o qual almeja o efetivo trabalho interdisciplinar com vistas à integração ensino-serviço-comunidade, gerando estratégias de indução a mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, de modo a formar profissionais mais reflexivos, humanizados e capazes de atuar no SUS². Sabe-se, entretanto, que efetivar a interdisciplinaridade na graduação, apesar de se configurar uma proposta inovadora, é também atravessada por inúmeros desafios, experiências que a Enfermagem se propõe refletir a partir da sua inserção no PETGraduaSUS. **Objetivo** :Relatar os

¹ Acadêmicos (as) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: fernandalmbarbosa@gmail.com

² Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³ Enfermeiro. Doutor em Ciência da Nutrição. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

desafios e potencialidades da experiência da interdisciplinaridade no PETGraduaSUS sob a perspectiva de discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Versa sobre a explanação das atividades realizadas no PETGraduaSUS na referida instituição, o qual teve início no mês de maio de 2016 envolvendo os cursos de educação física, enfermagem, nutrição, medicina e medicina veterinária. As atividades iniciaram-se com a realização da reunião para a apresentação do Programa, das atividades a serem realizadas e do papel de cada indivíduo e curso, visando o cumprimento das metas deste programa. A inserção dos discentes no campo prático se deu após a realização de três oficinas, planejadas de modo interdisciplinar, sendo elas: explanação sobre o SUS – conduzida pelos tutores do Programa –; apresentação e funcionalidade das redes de atenção à saúde – conduzida pelos preceptores –; discussão sobre a importância e os dilemas da interdisciplinaridade na atenção básica – conduzida pelos discentes do Programa. No segundo semestre de 2016, foram realizadas reuniões com as temáticas: diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área da saúde, artigos sobre a formação para o SUS, os caminhos dos cursos no PETGraduaSUS, pactos, ações a inserção do Programa na UFV, projeto terapêutico singular e escala de risco familiar. Posteriormente ocorreu o período de ambiência, caracterizando-se pelas visitas das equipes de trabalho às unidades de saúde vinculadas ao Programa. Após esse momento os participantes foram divididos em três grupos, para facilitar o diálogo, planejamento e execução de ações nas unidades de saúde. **Resultados e Discussão:** Foi perceptível a necessidade da atuação da equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, sendo a mesma mediadora do cuidado holístico, visando a efetivação da integralidade. Tornase difícil pensar em uma ação que vise esse princípio do SUS sem uma formação profissional interdisciplinar. Durante os debates, discussões e reuniões sobre as ações de todos os discentes inscritos no programa o tema foi amplamente abordado, porém evidenciou-se um distanciamento dessa proposta após a divisão em subgrupos, havendo uma ruptura teórico-prática no momento em que houve a imersão nos cenários, reiterando o desafio posto da concretização da interdisciplinaridade nas práticas de saúde. Acredita-se, a partir das experiências vivenciadas pela Enfermagem, que a dificuldade maior reside em integrar de fato os conhecimentos na atenção à saúde, o que reforça a necessidade de iniciativas como a do PETGraduaSUS, que vem provocar vivências interdisciplinares, entendida como potência ainda desafiadora na prática. Para que ocorra o atendimento integral e humanizado se faz necessário a quebra, ainda durante a formação, da fragmentação

das disciplinas e enxergar a realidade para além dos limites educacionais. Neste contexto é que a interdisciplinaridade irá atuar, transcendendo os conhecimentos fracionados, e buscando uma unidade de pensamento³. A identificação das potencialidades e desafios de uma formação voltada para a interdisciplinaridade que visa atender às demandas do SUS é essencial para mudanças no ensino e na prestação do serviço. Logo, a construção de uma nova realidade de ensino investirá no estabelecimento de relações horizontais entre as profissões da área da saúde⁴. Isso trará como desdobramento melhores respostas sociais conferidas pelo sistema de saúde, o que atualmente urge como uma necessidade do SUS. **Conclusão:** O PETGraduaSUS, através da integração do ensino-serviço-comunidade, propõe debates entre os vários atores envolvidos no processo de formação, para a proposição de encaminhamentos que visem a reformulação/estruturação das matrizes curriculares dos cursos da área da saúde, objetivando um ensino multi e interdisciplinar. As dificuldades vivenciadas pelos discentes de Enfermagem na vivência interdisciplinar somente podem ser aqui refletidas porque existiu a real necessidade de diálogo entre diferentes atores, saberes e práticas que compõem o trabalho em saúde. Acredita-se que, ao encontrar os limites impostos nesse campo, os atores neles envolvidos são motivados a superá-los, de modo a construir não somente práticas mais integradas, mas também ampliar esse diálogo para o campo do ensino, de modo a propor mudanças na forma de se pensar e estruturar a formação em saúde.

Descritores: Enfermagem; Assistência Integral à Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente, Relações Comunidade-Instituição; Ensino.

Referências:

1. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. REBEn 2009;62(6):863-869.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União 05 mar 2010; Seção 1.
3. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc. & Saúde Colet. 2010;15(3):757-762.
4. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. Cad. FNEPAS 2011; 1:19-27.

ÁREA TEMÁTICA 3
PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO
CONHECIMENTO

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (2000-2013)

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes¹

Malta, Deborah Carvalho²

Introdução: Mortes evitáveis são aquelas mortes que poderiam ter sido evitadas (em sua totalidade ou em parte) pela presença de serviços de saúde efetivos.¹ A identificação desse indicador pressupõe a disponibilidade de evidências para a sua evitabilidade, compreendida também, como porção potencial evitável pela intervenção em saúde, a qual pode ser modificada em função da produção de novos conhecimentos e incorporação de novas práticas e tecnologias em saúde.² São considerados eventos evitáveis pelos serviços de saúde disponíveis: casos de doenças, incapacidades, internações ou óbitos.¹ Dentre eles, os eventos evitáveis mais analisados na literatura são as mortes. O Brasil dispõe de um Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1976, com o objetivo de compilar os dados de óbitos ocorridos no território nacional e permitir a construção de indicadores demográficos e de saúde. Apesar das melhorias na cobertura e na qualidade das informações do SIM, ainda há uma precariedade dos dados em alguns municípios, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Considerando essas limitações, algumas estratégias têm sido experimentadas para melhorar essas estimativas como a busca ativa dos óbitos e a redistribuição das causas mal definidas. Estudos nacionais têm apontado redução significativa dos óbitos por causas evitáveis no país e reforçam a importância de se avançar em análises dos diferenciais das taxas de mortalidade por causas evitáveis segundo grupos etários, regiões e municípios.^{2,3} Existe uma lacuna em estudos regionalizados, em especial no Sudeste que obteve, em 2013, o maior número de óbitos notificados por causas evitáveis nos diferentes grupos etários. **Objetivo:** Analisar a tendência da mortalidade na população de 0 a 69 anos, residente na região Sudeste e Unidades Federadas (UF), utilizando-se a “Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis”.³ **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais segundo critérios de evitabilidade. A população foi composta pelos indivíduos residentes nas quatro UF da

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Técnica de Nível Superior. Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. rafaelamagalhaes@yahoo.com.br

²Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

região Sudeste do Brasil, com idade inferior a 69 anos, que faleceram por causa básica segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), cujo óbito foi informado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 2000 a 2013. O estudo adotou mudanças metodológicas para a melhoria da base de dados, sendo duas técnicas utilizadas: a redistribuição proporcional das causas de óbitos mal definidas entre todas as demais causas definidas e a correção de óbitos não registrados no SIM, conforme o preconizado pelo estudo “Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: estimação das coberturas do SIM e do SINASC nos municípios brasileiros”, desenvolvido por Szwarcwald et al. (2011).⁴ Para a análise da tendência das taxas de mortalidade por causas evitáveis e seus subgrupos e por causas não evitáveis foi utilizado o método de Regressão Linear Simples. Utilizou-se a análise de resíduo para avaliar a adequação do modelo. O software utilizado foi o SPSS (Statistics Base), versão 17. Foi admitido o nível de significância estatística de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer nº. 1.424.984, em 25 de fevereiro de 2016. Utilizou-se de dados secundários e agrupados, disponíveis no sítio oficial do Ministério da Saúde nos quais não constam informações que permitiram identificar os indivíduos. **Resultados:** No grupo etário de 0 a 4 anos, houve declínio da taxa de mortalidade por causas evitáveis (4,4% ao ano) e não evitáveis (1,9% ao ano) na região Sudeste e nas UF, exceto para aquelas reduzíveis por imunoprevenção que se mantiveram estáveis. O estudo chama atenção nessa faixa etária à menor redução das causas de óbitos reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação (1,7%), com aumento das taxas de mortalidade por afecções maternas que afetam o feto e o recém-nascido e a estabilidade nos transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer. No grupo etário de 5 a 69 anos, foi evidenciado também o declínio da taxa de mortalidade por causas evitáveis (2,4% ao ano) e não evitáveis (1,5% ao ano) no período 2000-2013. Houve queda em todos os grupos de causas de mortes evitáveis, exceto para aquelas reduzíveis por ações de atenção às causas de morte materna que se mantiveram estáveis. Destaca-se o aumento de 1,6% ao ano dos óbitos por causas específicas como a pneumonia e o suicídio, além de estabilidade para os acidentes de transporte. **Discussão:** Ressalta-se a importância de uma atenção especial às causas de morte relacionadas à gestação, ou seja, é necessário avançar na qualidade do pré-natal e no manejo das gestantes, em particular, devido às mortes no feto e no recém-nascido oriundas de afecções maternas que apresentaram importante acréscimo no período do estudo. No grupo etário 5 a 69 anos, as doenças não transmissíveis constituem-se na principal causa de mortes evitáveis e a tendência de declínio é positiva para que a região Sudeste atinja

o desafio global de enfrentamento das DCNT. As causas externas, que incluem as violências e os acidentes, apresentaram redução no período do estudo na região Sudeste e nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo. Por outro lado, Minas Gerais seguiu a tendência encontrada no Brasil de aumento da mortalidade prematura por essas causas, o que evidenciou a necessidade de intervenções multissetoriais para direcionar ações de prevenção desses agravos e promoção de qualidade de vida nos níveis individual, familiar, coletivo e cultural no intuito de reverter esse triste cenário. **Conclusão:** O declínio da taxa de mortalidade leva a acreditar na evolução da resposta dos sistemas de saúde, além das melhorias nas condições de saúde e determinantes sociais. No entanto, o coeficiente ainda se mantém alto quando comparada a outros países, o que reforça a necessidade de manter o foco nessas causas de adoecimento e de morte, além dos seus fatores de risco.

Descritores: Mortalidade Prematura; Causas de Morte; Avaliação de Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Epidemiologia.

Referências:

1. Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB. Measuring quality of medical-care – clinical method. *New England Journal of Medicine* 1976; 294(11):582-8.
2. Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF, Sardinha LMV, Macário EM, et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(3):481-91.
3. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto OL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2007; 16(4):233-44.
4. Szwarcwald CL, Moraes Neto OL, Frias PG, Souza PRB Jr, Escalante JC, Lima RB, et al. Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: estimativa das coberturas do SIM e do SINASC nos municípios brasileiros. In: Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p.79-98.

OXIGENOTERAPIA NÃO INVASIVA POR CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO: BENEFÍCIOS E CONTROVÉRSIAS

Souza, Silas Teixeira de¹

Santos, Willians Guilherme dos¹

Boscarol, Gabriela Tavares¹

Prado Junior, Pedro Paulo do²

Salgado, Patrícia de Oliveira³

Souza, Cristine Chaves de³

Introdução: A oxigenoterapia é um tratamento comum e importante no ambiente hospitalar, utilizada no tratamento da hipóxia por meio da inalação de oxigênio, a uma pressão maior que a do ar ambiente. Assim, facilita a troca gasosa e reduz o esforço respiratório do indivíduo. É uma intervenção de enfermagem. Segundo a Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC), a oxigenoterapia é uma intervenção de enfermagem, definida como administração de oxigênio e monitorização de sua eficácia ⁽¹⁾. **Objetivo:** verificar o que foi publicado no ano de 2016 sobre oxigenioterapia não invasiva. **Método:** trata-se de revisão de literatura, realizada no mês de abril de 2017 nas bases de dados Cochrane, Medline, e no Portal de Evidências em Saúde, utilizando as palavras chaves/Mesh terms “oxygen therapy” e “oxygen inhalation therapy”, e o operador *booleano* “or”. Foram incluídas as publicações disponíveis para leitura na íntegra, publicadas no ano de 2016, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os textos foram acessados por meio do Portal de Periódicos da Capes ou da James A. Gibson Library - Brock University. As publicações foram selecionadas pela leitura do título, resumo, e leitura na íntegra. **Resultado:** Identificou-se 421 publicações, sendo 77 na base de dados Cochrane, 313 na Medline, e 31 no Portal de Evidências em Saúde. Após exclusão de duplicatas e seleção por leitura do título, resumo, e artigo na íntegra, 16 publicações compuseram a amostra do estudo. Verificou-se que os estudos publicados em relação à oxigenioterapia não invasiva no ano de 2016 tinham como foco a oferta de oxigênio por meio da cânula nasal de alto fluxo (CNAF). Trata-se de um método fácil para oferta de oxigênio e com poucos efeitos adversos descritos, que consiste na oferta de até 60

¹ Discentes de Enfermagem. E-mail: silas.teixeira.souza@gmail.com

² Enfermeiro. Doutor em Ciências da Nutrição. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

L/min de O₂. Este alto fluxo é possível por meio de um misturador de oxigênio, permitindo de 0,21 a 1,0 de FIO₂. O gás é aquecido e umidificado através de um umidificador aquecido e administrado através de um circuito inspiratório que se conecta com cânulas nasais de grande diâmetro⁽²⁾. **Discussão:** A principal indicação da CNAF é a Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica cuja principal etiologia é a pneumonia adquirida na comunidade, de origem bacteriana ou viral⁽³⁾. O uso da CNAF foi associado à melhora da oxigenação, da frequência respiratória e da dispneia, sem alterar a PaCO₂. Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e tratados com CNAF tiveram menos exacerbações e admissões hospitalares, e melhoraram a eficiência da respiração. Pacientes toleraram melhor a CNAF, e o uso deste dispositivo mostrou ser mais confortável do que os convencionais⁽⁴⁾. O uso da CNAF permite uma melhor drenagem de secreções, o que pode trazer benefícios no processo de desmame de pacientes traqueostomizados. Há ainda uma hipótese de que a terapia com o CNAF pode ser eficaz para o tratamento precoce de adultos com Insuficiência Respiratória, por reduzir a necessidade da terapia de pressão contínua positiva e ventilação invasiva. Entretanto, o uso deste dispositivo ainda é controverso. Nenhuma diferença na taxa de mortalidade ou na de intubação foi detectada em pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda tratados com CNAF em comparação com outros dispositivos, e houve piora na oxigenação com CNAF em comparação com o uso da ventilação não invasiva⁽⁵⁾. Também não houve diferença na taxa de mortalidade em pacientes submetidos a oxigenoterapia por CNAF, quando comparados àqueles submetidos a ventilação não invasiva. Estudos mostraram ainda que efeitos adversos com o uso da CNAF foram infrequentes, mas alguns pacientes apresentaram queda na pontuação da Escala de coma de Glasgow por causa da retenção de CO₂. Ressalta-se ainda que, em temperatura ambiente de 20^o C, houve maior condensação no sistema de umidificação da CNAF, quando comparado em temperatura ambiente de 25^o C. A condensação no circuito inspiratório pode causar perda de vapor e umidificação inadequada, além de que a presença de umidade aumenta o risco de contaminação bacteriana, bem como pode entrar pelas narinas do paciente. **Conclusão:** no ano de 2016, as publicações sobre oxigenoterapia não invasiva tiveram como foco o estudo da oferta de oxigênio utilizando a CNAF. Os estudos analisados apontam que este dispositivo tem mostrado repercussões positivas na melhora do padrão respiratório e nos índices de oxigenação de pacientes. Contudo, ainda há controvérsias que indicam a necessidade de novos ensaios clínicos para avaliar os riscos e benefícios do uso deste dispositivo de oferta de oxigênio em diferentes populações.

Descritores: Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Terapia por Inalação de Oxigênio.

Referências:

1. Bulechek, GM, Butcher, HK, Dochterman, JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
2. Mikalsen I, Davis P, Oymar K. High flow nasal cannula in children: a literature review. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine* [serial on the Internet]. (2016), [cited May 4, 2017]; (1): Available from: Academic OneFile.
3. Papazian L, Corley A, Hess D, Fraser J, Frat J, Azoulay E, et al. Use of high-flow nasal cannula oxygenation in ICU adults: a narrative review. *Intensive Care Medicine* [serial on the Internet]. (2016), [cited May 4, 2017]; (9): 1336. Available from: Academic OneFile.
4. Roca O, Hernandez G, Diaz-Lobato S, Carratala J, Gutierrez R, et al. Current evidence for the effectiveness of heated and humidified high flow nasal cannula supportive therapy in adult patients with respiratory failure. *Critical Care* [serial on the Internet]. (2016), [cited May 4, 2017]; (107): Available from: Academic OneFile.
5. High flow nasal cannula versus conventional oxygen therapy and non-invasive ventilation in adults with acute hypoxemic respiratory failure: A systematic review. *Respiratory Medicine* [serial on the Internet]. (2016), [cited May 4, 2017]; 100. Available from: Academic OneFile

O CONTROLE SOCIAL SOB A ÓTICA DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS: MATIZES DA (INDI)GESTÃO DEMOCRÁTICA DO SUS

Polati, Amanda Morais¹

Amaral, Vanessa Souza¹

Expedito, Adélia Contiliano¹

Oliveira, Deíse Moura de²

Introdução: A descentralização, princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo aproximar a gestão político-administrativa das necessidades loco-regionais. Tal aproximação torna-se mais visceral com a participação ativa da sociedade, configurando, por meio do controle social, uma gestão participativa, cooperativa e democrática, firmada pela díade Estado e sociedade civil. Neste sentido, o princípio da participação social, regulamentado pela Lei Orgânica n 8.142/90, é essencial para a concretização deste modelo de gestão, pois garante espaços legais, como os conselhos de saúde e as conferências de saúde, que possibilitam à gestão a avaliação das ações e dos serviços prestados à população por meio das recomendações realizadas pelos usuários¹. **Objetivo:** compreender o exercício do controle social no SUS sob a ótica de gestores de saúde de uma microrregião de Minas Gerais. **Método:** pesquisa qualitativa, cujos participantes foram sete gestores de saúde dos nove municípios pertencentes à microrregião de Viçosa, Minas Gerais. Houve uma recusa e um município estava sem secretário de saúde no momento da coleta de dados. Esta ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, realizada individualmente com cada secretário de saúde. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin e em consonância com a literatura pertinente à temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.147.443, de 08 de julho de 2015. **Resultados:** Os gestores afirmam que o controle social nos municípios onde atuam ocorre de forma ineficaz, em virtude da falta de interesse e conhecimento dos usuários acerca do exercício do direito de ocupar os espaços legitimados pelo Estado para a participação da sociedade civil na gestão do sistema de saúde. Os participantes

¹Estudante de graduação em Enfermagem. Bolsista FAPEMIG 2016/2017. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amandapolati07@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

relataram que o contingente de usuários que os procuram individualmente para realizar reclamações sobre os serviços de saúde é elevado, referindo uma ausência de articulação e organização política da população para atuar sobre as questões de interesse comum no âmbito da saúde. Por outro lado, os gestores pontuam irregularidades no que diz respeito à paridade e ao funcionamento dos conselhos de saúde na prática, uma vez que muitos existem mas não atuam na construção coletiva edemocrática das políticas públicas de saúde. A ocorrência de situações em que o conselho municipal de saúde existe no papel e não na prática é algo típico nos municípios, destacado pelos secretários de saúde como uma dificuldade no âmbito da gestão do SUS. Os gestores relataram ainda práticas de busca ativa dos conselheiros para obterem suas assinaturas para as deliberações relacionadas à saúde, em virtude da ausência de reuniões do conselho em alguns municípios da microrregião estudada.

Discussão: os resultados apontam, sob a perspectiva de gestores municipais de saúde, a dificuldade de a gestão no SUS se consolidar na prática de forma democrática e participativa, negligenciando o princípio da participação social no âmbito da gestão do sistema de saúde. Após aproximadamente 30 anos da criação do SUS ainda evidencia-se uma desarticulação entre Estado e sociedade, impossibilitando e/ou dificultando a efetivação de políticas públicas condizentes com as realidades das bases comunitárias². A presente pesquisa sinaliza que a fragilidade do controle social se dá tanto pelo desconhecimento dos usuários com relação ao direito de participação na gestão do SUS quanto nos espaços que, teoricamente instituídos, não se legitimam como arenas reais de participação social, a exemplo dos conselhos municipais de saúde. Evidencia-se que os gestores municipais de saúde, ao levantarem o desafio do controle social no SUS, o apontam como uma questão a ser enfrentada e transcendida pela sociedade civil, não se corresponsabilizando, enquanto representantes do Estado, no processo de enfrentamento dessa realidade. Tal ausência de implicação com o controle social no SUS contrapõem-se ao papel que deve ser desempenhado pelo gestor municipal de saúde, conforme descrito na literatura. Este deve responsabilizar-se pela execução das políticas públicas de saúde em nível municipal, tendo como uma de suas atribuições o fortalecimento dos espaços formais de participação social, a fim de que possam conferir direcionalidade às políticas públicas, ações e serviços de saúde prestados à população¹. Ao apontarem que existem irregularidades no funcionamento e constituição dos conselhos municipais de saúde, evidencia-se uma conformidade dos gestores com relação a esta situação. Os conselhos e as conferências de saúde, enquanto espaços institucionalizados de participação social, possuem um considerável potencial democrático, sendo capaz de inserir os usuários na formulação e execução das políticas públicas de saúde. Para

que tal intento se configure na prática faz-se necessário uma reconfiguração do funcionamento destes dispositivos, aumentando a sua porosidade e pluralidade, com vistas à garantia da participação social na saúde³. Os participantes do estudo, ao afirmarem que a população comumente os procuram individualmente para trazer reclamações com relação à saúde, devem utilizar estas oportunidades para fortalecer os espaços formais instituídos e os não formais que podem ser criados, a fim de que coletivos possam lutar pelo direito à saúde. Neste contexto, a literatura reforça que o acesso aos espaços informais de participação social, oriundos do diálogo entre gestão e usuários, figura como oportunidade de sensibilização e empoderamento comunitário, atuando como coadjuvantes no fortalecimento dos espaços formais de participação social⁴. **Conclusões:** Os resultados dessa investigação retratam divergências entre a gestão democrática prescrita e a real do SUS. Isso sinaliza a necessidade de uma análise e revisão mais aprofundada da relação Estado/Sociedade civil na gestão do sistema, no sentido de superar os desafios levantados com relação ao controle social no lócus municipal.

Descritores em Saúde: Participação Social; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Silva RP, Jesus EA, Ricardi LM, Sousa MF, Mendonça AVM. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. *Saúde Debate*. 2016; 40(110):81-94.
2. Tavares SMG. Participação e movimentos sociais em saúde: esvaziamento ou desarticulação? *Diálogos Possíveis*. 2013; 12(1).
3. Guizardi FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *Reciis*. 2015; 9(3).
4. Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP, Merighi MAB. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. *Rev Bras Enf*. 2016 Mai-Jun; 69(3): 421-427.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DA DOR: PROPOSTAS PARA A ENFERMAGEM

Santos, Willians Guilherme dos¹

Toledo, Luana Vieira²

Correia, Marisa Dibbern Lopes³

Introdução: A dor é um motivo de grande preocupação para o homem, que incessantemente busca compreender os seus fatores desencadeantes e, principalmente, os métodos de seu controle.¹ A dor é definida como uma experiência individual, subjetiva, com características próprias que estão relacionadas à situação percebida e às vivências passadas, podendo sofrer influências de múltiplos fatores.² A dor é o problema mais comum que leva à procura por serviços de saúde. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) identificou que o controle da dor tem sido realizado quase que exclusivamente por medidas farmacológicas, evidenciando assim o pouco ou nenhum conhecimento para o uso de medidas não farmacológicas.³ **Objetivo:** apresentar algumas das medidas não farmacológicas para alívio da dor descritas na literatura. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o controle da dor a partir de medidas não farmacológicas. Utilizou-se como referencial a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁴ e o Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos.⁵ **Resultados:** entre as medidas não farmacológicas para alívio da dor, há uma variedade de intervenções que podem ser classificadas como psicológicas ou comportamentais⁵ e estas podem ser associadas a um regime farmacêutico para controle da dor. A intervenção de enfermagem “Controle da Dor” (1400)⁴ apresenta uma série de atividades de enfermagem que o enfermeiro pode prescrever e a equipe implementar, no intuito de auxiliar o adequado controle da dor. Entre as medidas não farmacológicas apontadas estão: controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente à dor, como controlar a temperatura ambiente, a iluminação e o ruído; reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor, como monotonia e falta de informação; ensinar técnicas como o relaxamento, imagem orientada, musicoterapia, diversão, terapia de

¹Graduando do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. E-mail: wguilhermesantos@gmail.com

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

jogos, terapia de atividades, acupressão, aplicação de calor/frio e massagem).⁴ O Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos⁵ reforça a implementação de algumas intervenções definidas na NIC e descreve que as intervenções podem atuar através de efeitos analgésicos diretos, como a Acupuntura e Massagens Terapêuticas ou por distração, como a Musicoterapia e Ioga. **Discussão:** a temperatura ambiente, a iluminação e ruídos estão relacionados com as percepções sensoriais e tem relação direta com a dor, podendo desencadeá-la ou exacerbar-la.¹ A acupuntura, uma técnica medicinal chinesa, consiste na estimulação de pontos pré-determinados do corpo com agulhas esterilizadas, filiformes e descartáveis, sendo por vezes usado calor (moxibustão), pressão (acupressão) ou eletricidade para aumentar o efeito terapêutico.⁵ As massagens terapêuticas envolvem a manipulação, a aplicação de pressão, a fricção ou movimentos de deslizamento entre os tecidos moles e a pele para promover a circulação, o relaxamento e aliviar a dor, tais como a massagem, o *shiatsu*, massagens dos tecidos profundos ou o *reiki*⁵. O ioga é um exercício físico e mental que combina posturas e meditação para acalmar a mente, o corpo e o espírito, aliviando a dor.⁵ A musicoterapia consegue alcançar níveis emocionais profundos e certos tipos de música podem ter significados especiais para cada pessoa. Assim, esta terapia pode aliviar a dor a partir da participação ativa dos doentes, seja cantando, escrevendo músicas, tocando instrumentos musicais ou ainda ouvindo música em privado. Esta variedade de medidas surge em detrimento da dor, por definição, ser uma experiência individual, subjetiva, com características próprias e relação multifatorial², explicitando que a escolha da medida a ser adotada depende do contexto e experiências dolorosas vivenciadas previamente pelo paciente. Para definir a melhor terapêutica, deve-se considerar o discurso verbal, não verbal, comportamental e corporal do paciente, considerando que a dor possui dimensões biológicas, psicológicas, somáticas, cognitivas, sociais e afetivas.² **Conclusão:** a dor é uma realidade no contexto hospitalar e, por isso, a equipe de enfermagem deve estar apta para o seu amplo controle. Para isso, pode lançar mão de diversas intervenções não farmacológicas, as quais podem ser implementadas antes, após e, se possível, durante atividades dolorosas. Dessa forma, destaca-se a necessidade de elaboração e implementação de protocolos de manuseio da dor.

Descritores: Enfermagem; Dor; Cuidados de Enfermagem; Manejo da Dor.

Referências:

1. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2006abr./jun;15(2):270-6.

2. IASP Internacional Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain, Second Edition (Revised). J Am Pharm Assoc [Internet]. 2012. [cited 2016 Oct 30].
3. Dos Santos WG, Correia MDL, Toledo LV. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor em uma unidade de terapia intensiva. [trabalho de conclusão de curso]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Curso de Enfermagem; 2016.
4. McCloskey JC, Bulechek GM, editors. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
5. Kopf A, Patel NB. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. International Association for the Study of Pain (IASP). 2010. [acessado em: 13 set. 2016]. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf

TAXA DE PARTO NORMAL EM PRIMÍPARAS DE UMA MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

Crossen, Raquel Elisabeth¹

Beirigo, Brenda Alves¹

Lima, Vanessa Doriguetto¹

Buonicontro, Edimara Aparecida¹

Moreira, Tiago Ricardo²

Silva, Érika Andrade³

Ayres, Lilian Fernandes Arial⁴

Introdução: A assistência à parturiente durante a internação hospitalar sofreu mudanças significativas a partir da segunda metade do século XX. O parto que antes era visto como um evento fisiológico, protagonizado pela mulher e auxiliado por parteiras, passou a ser visto como um evento patológico, hospitalar, cirúrgico e dominado pela prática intervencionista.¹ Como resultado deste processo, a taxa de cesariana no Brasil aumentou e atualmente está em torno de 52%. Entretanto, é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que a cesárea seja realizada em caso de risco para a mãe e o bebê e ainda estima-se que o número da realização desta prática seja inferior a 15% dos totais de parto.² Sabe-se que o parto normal apresenta melhores desfechos fetais, neonatais e maternos. Além disso, a maioria das mulheres e neonatos não necessitam de intervenção médica durante este momento.³

Objetivo: Analisar a prevalência de partos normais em primíparas atendidas em uma maternidade do município de Viçosa, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC – CNPq) e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer 1.147.446. A amostra é composta por 222 puérperas primíparas. Para o cálculo foi considerada uma população de 739 primíparas no ano de 2014. Os resultados deste estudo são provenientes de 222 puérperas primíparas entrevistadas e seus respectivos prontuários analisados no período de novembro de

¹Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: cnossenraquel@gmail.com

²Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora Assistente da Universidade Federal de Viçosa.

⁴Enfermeira. Doutora em Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

2015 a outubro de 2016. As variáveis utilizadas foram informações sobre as vias de parto, descrita na seção IV do instrumento de coleta, e parto, descrita na seção VII. Os dados foram organizados em planilha Excel e a análise descritiva das variáveis feita por meio de tabelas de distribuição de frequências (relativas e absolutas).

Resultados/discussão: Das 222 mulheres que constituíram a amostra da pesquisa, 31,5% tiveram parto normal e 68,5% tiveram parto cesáreo. Do total de entrevistadas, 58,1% relataram que no início da gestação a preferência pessoal era pelo parto normal, 24,8% tinha preferência ao parto cesárea e 17,1% das mulheres relataram não ter preferência. Sabe-se que o parto vaginal possui inúmeros benefícios para o binômio mãe bebê. Dentre eles, destaca-se para a mulher: a possibilidade de ser protagonista do parto, maior satisfação materna, menor risco de infecções puerperais e hemorragias, autonomia no pós parto, retorno das atividades diárias com mais rapidez, inclusive com os cuidados com bebê e menor período de internação hospitalar, quando comparada as mulheres submetidas as cesáreas. Para o bebê evidencia-se: amamentação precoce, o contato pele a pele imediato, menor internação em unidades de cuidados intensivos e o menor risco de desenvolver prematuridade, doenças respiratórias, infecciosas e doenças relacionadas ao sistema imunológico.^{1,4} A insegurança e o medo da mulher, associada à falta de informação acerca dos benefícios e indicações de cada tipo de parto, configuram se como um dos motivos para a taxa reduzida dos partos normais. Frente a isso, sobreleva-se a importância das orientações à mulher durante realização do pré-natal.⁵ Ademais, a gestante deve receber dos profissionais pré-natalistas orientações sobre o trabalho de parto e parto, sobre as boas práticas a serem adotadas, melhor momento para a internação a fim de incentivar e encorajar quanto ao parto vaginal e reforçar a capacidade da mulher de parir.² Assim, promove-se o empoderamento da mulher sobre o processo de nascimento, diminui o risco de realização de cesarianas desnecessárias e maior satisfação materna.⁵ Quanto ao aconselhamento durante o pré-natal acerca da segurança dos tipos de parto, o estudo realizado evidenciou que 55% das 222 mulheres entrevistadas tiveram orientação de que o parto normal é mais seguro, 5,4% de que o parto cesáreo é mais seguro, 13,5% relataram que ambos são seguros e 26,1% do total da amostra não foram informadas. Ainda que a maioria foi aconselhada sobre o parto normal, um quarto das gestantes não receberam nenhuma informação sobre a via de parto, o que é preocupante, já que o ciclo gravídico puerperal trata se de um momento singular na vida da mulher onde a opinião do profissional influencia vigorosamente suas concepções.²

Conclusão: Conclui-se a partir dos dados apresentados que no local de estudo, as taxas de partos normais apresentam-se inferiores a de partos cesáreas o que vai contra a recomendação da

OMS e aos inúmeros benefícios do parto vaginal. Espera-se que os resultados apresentados venham a contribuir para que profissionais de saúde incentivem e orientem as mulheres sobre o parto normal e suas vantagens a fim de estimular um aumento desta via de parto. Visa-se ainda, uma assistência mais qualificada, humanizada e menos intervencionista.

Descritores: Parto Obstétrico. Parto Normal. Maternidades. Cuidado Pré-Natal.

Referências:

1.Velho MB, dos Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 282, 2014.

2.Domingues RMSM , Dias MAB, Pereira MN, Torres JÁ, d’Orsi E, Pereira APE, Schilithz AOC, Leal MC. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.

3.Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. Revista Gaúcha de Enfermagem, 36(esp):119-26, 2015.

4. Agüero, M. C.; Ganai-vonarburg, S. C.; Fuhrer, T.; Rupp, S.; Uchimura, Y.; LI, H.; et al. The maternal microbiota drives early postnatal innate immune development. Science, v. 351, n. 6279, p 1296-1302, 2016

5.dos Santos BS , Santos AT, Parizani D, Figueiredo FRB, Medea AG, Oliveira ML, Maia JS, Maia LFS. O enfermeiro como educador para benefício do parto normal. São Paulo: Revista Remecs.; 1(1):24-36, 2016.

ENSINANDO RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA DISCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Hemerly, Monielly Belmock¹

Pinheiro, Thaís dos Santos¹

Sá, Flavia Batista Barbosa²

Introdução: Entende-se por parada cardiorrespiratória (PCR) a cessação das atividades do coração, da circulação e conseqüentemente, da atividade respiratória¹ ocorrendo de forma súbita, podendo ou não estar associada à existência de alguma patologia cardíaca². Para se evitar danos como sequelas neurológicas, é necessária a realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que é um conjunto de procedimentos sistemáticos realizados com objetivo de garantir irrigação sanguínea ao cérebro e órgãos vitais até que a circulação retorne¹. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 50% das 200 mil paradas cardiorrespiratórias de ocorrência anual acontecem em ambiente extra-hospitalar, sendo que a sobrevivência do acometido está relacionada com a precocidade do atendimento, a capacidade do leigo de realizar uma RCP eficaz até a chegada da equipe especializada e a disponibilidade de desfibriladores externos automáticos (DEA) em locais públicos^{2,3}. É de suma importância que o leigo obtenha informações mínimas necessárias para realização dos primeiros socorros a uma vítima de PCR, aumentando assim as chances de sobrevivência com o mínimo de sequelas neurológicas. Para tanto, tem-se o Suporte Básico de Vida (SBV), que pode ser executado tanto por profissionais da área da saúde quanto por qualquer outra pessoa que seja devidamente capacitada a prestar este atendimento no ambiente pré-hospitalar até a chegada do Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC)⁴. Portanto, os socorristas leigos devem ser capazes de reconhecerem a PCR, pedir ajuda, iniciar RCP e aplicar desfibrilação (se DEA disponível) até que a equipe de SAVC assuma o atendimento⁵. Devido ao exposto, discentes do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Viçosa (UFV), leigos e sujeitos a presenciarem tal situação, se propuseram a participar da capacitação sobre este assunto, para assim se empoderarem deste conhecimento.

Objetivo: Relatar a experiência de ensinar a RCP para discentes do curso de Engenharia de Produção da UFV. **Metodologia:** relato de experiência sobre uma capacitação oferecida por discentes do curso de Enfermagem da UFV e pela

¹Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: monielly.belmock@hotmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

coordenadora do projeto de extensão “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região” realizada com discentes do curso de Engenharia de Produção da mesma universidade que cursavam a disciplina de Segurança no Trabalho durante o segundo semestre de 2016. A metodologia abordada foi exposição teórica sobre a PCR e RCP, seguida de demonstração prática pela equipe. Foram utilizados recursos audiovisuais e o manequim para treinamento de RCP na atividade. Após a demonstração, os participantes foram estimulados a executar as manobras de RCP, sendo supervisionados quanto à técnica e orientados na melhoria da mesma. Ao final da atividade, foi aplicado um questionário composto por quatro questões fechadas com objetivo de identificar se os alunos possuía algum conhecimento prévio sobre o tema, se o conteúdo apresentado foi claro, como se sentiam após o treinamento com relação à segurança para atender um paciente em PCR e como avaliavam a capacitação oferecida. **Resultado e discussão:** Participaram da atividade 47 discentes. A capacitação foi avaliada positivamente pelos participantes através da análise das respostas obtidas no questionário aplicado. Dentre os 47 participantes, sendo 53% do sexo masculino, com faixa etária entre 20 e 29 anos, 61% responderam saber “em partes” como prestar os primeiros socorros ao paciente em PCR. Entretanto, pode-se observar que durante a execução das manobras de RCP, que muitos apresentaram falhas técnicas no que se refere à posição dos braços e das mãos, localização da compressão torácica e a compressão torácica propriamente dita. Além disso, muitas dúvidas emergiram como a realização ou não de respiração boca-a-boca, sendo estas sanadas durante a atividade, uma vez que 94% dos envolvidos disseram estar mais seguros quanto à realização de RCP ao final da capacitação. Os participantes relataram que o tempo em que foi realizada a atividade poderia ter sido maior, pois nem todos os discentes puderam realizar a parte prática por haver a disponibilidade de apenas um manequim no local. Ao final, pode-se perceber a relevância da realização deste tipo de atividade com leigos, pois a capacitação é uma forma de empoderar-los a prestarem os primeiros socorros nesta situação emergencial. **Considerações finais:** Dado a alta prevalência de doenças cardíacas e risco de desenvolvimento de PCR pelos pacientes portadores dessas patologias, é de grande importância que toda comunidade, assim como os profissionais de saúde, estejam preparados para executar manobras de RCP eficazes a fim de aumentar a sobrevivência do paciente. A realização de capacitações como essa permite a disseminação do conhecimento e o esclarecimento de dúvidas. Diante disso, acredita-se ser necessário a inserção cada vez maior de projetos de extensão como esse na realidade acadêmica de cursos não voltados à saúde permitindo a capacitação do leigo.

Descritores: Parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar, educação.

Referências:

1. Tallo FS, Moraes Junior R, Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):194-200.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013, ago; 101(2/supl 3).
3. Silva JK, Conceição DMM, Rodrigues GM, Dantas GSV. Suporte Básico de Vida para leigos: relato de atividades extensionistas. Rev. Ciênc. Ext. 2017; 13(1): 190-203.
4. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(4): 769-776.
5. American Heart Association. Guidelines RCP e ECC. 2015

ATUALIZAÇÕES DE TÉCNICAS DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURAS

Medeiros, Michelly Aparecida da Silva¹

Saraiva, Maria Alice⁻¹

Souza, Cristiane Chaves de²

Padro Júnior, Pedro Paulo do³

Salgado, Patrícia de Oliveira⁴

Introdução: A aspiração é realizada quando o paciente é incapaz de remover as secreções das vias aéreas. Para o procedimento deve ser utilizada técnica estéril nas vias aéreas inferiores e técnica limpa para vias aéreas superiores¹. Por ser um procedimento comum na prática de enfermagem e que expõem o paciente a vários riscos é importante que o mesmo seja realizado baseado em evidências científicas atuais. **Objetivos:** Verificar o que foi publicado no ano de 2016 sobre a Aspiração de Vias Aéreas. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada no mês de abril de 2017 nas bases de dados Cochrane, “Portal de Evidencias” e Medline. Para tanto, utilizou-se o descritor “suction” e o operador booleano “and”. Foram incluídas as publicações disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas, publicadas no ano de 2016, nos idiomas inglês, português e espanhol. As publicações foram selecionadas a partir da leitura do título, resumo, e leitura na íntegra. Na base de dados Medline foram identificados 47 artigos e selecionados três artigos. Na base de dados Cochrane foram encontrados 10 artigos disponíveis e selecionados um. No Portal de Evidencias foram encontrados nove artigos e após a leitura do título e dos artigos na íntegra selecionou-se um artigo. **Resultados:** Entre os cinco artigos que compuseram a amostra deste trabalho, todos foram publicados na língua inglesa, nas revistas Cochrane Database of Systematic Reviews, Intensive Care Medicine, Journal of Trauma and Acute Care Surgery, Journal of Okla State Medicine Association.

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: michelly.medeiros@ufv.br

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Nutrição pela UFV. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV.

⁴ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Quanto ao delineamento dos estudos três são ensaio clínico randomizados, um estudo de caso controle e um estudo randomizado. Os estudos publicados em relação à aspiração de vias aéreas no ano de 2016 remetem a indicações, técnicas, benefícios e complicações por meio da sucção. **Discussão:** De acordo com a American Association for Respiratory Care (AARC) a necessidade de remoção de secreção pulmonar é evidenciada por um dos seguintes marcadores: presença de crepitações sobre a traqueia, pacientes em ventilação mecânica com aumento da pressão inspiratória máxima durante a ventilação controlada ou quando ocorre diminuição do volume corrente; diminuição da saturação de oxigênio e / ou valores de gás sanguíneo arterial; secreções visíveis nas vias aéreas; pacientes com incapacidade de gerar uma tosse espontânea eficaz; suspeita de angústia respiratória aguda por aspiração de secreções gástricas². Não existe uma frequência definida do quanto deve ser realizada, pois a aspiração de vias aéreas também possui malefícios, podendo ocasionar lesões na traqueia, levando à hipoxemia e outras diversas complicações. A técnica de sucção oronasofaríngea (ONPS) ajuda a melhorar a aeração dos pulmões de recém-nascidos através da remoção de líquidos que de alguma forma poderiam ser aspirados pelo bebê. Esta técnica também é utilizada para ajudar a melhorar a oxigenação por meio do estabelecimento da capacidade residual funcional mais rapidamente³. O objetivo principal do procedimento de sucção endotraqueal é limpar as vias aéreas superiores e inferiores dos pacientes para a promoção de uma adequada ventilação e troca de gases, além de evitar a obstrução das vias aéreas e prevenir de acúmulos de muco no trato respiratório⁴. Quanto aos riscos e às complicações comuns da aspiração endotraqueal incluem sangramento por lesão à mucosa traqueobrônquica, hipoxemia, aumento da pressão intracraniana, instabilidade cardiovascular, infecção, além de estímulo vagal que pode levar a bradicardia e apnéia. A aspiração também pode provocar em recém-nascidos stress, dor, e inflamação da traquéia³⁻⁴. **Conclusão:** Aspiração é um importante processo de desobstrução de vias aéreas, que proporciona melhora nas trocas gasosas e no padrão respiratório dos pacientes com excesso de secreção. Contudo, destaca-se que o procedimento deve ser realizado com cautela uma vez que expõe o paciente a riscos como hipóxia, lesões da mucosa traqueal, atelectasia e infecções e só deve ser realizada quando necessário. Verificou-se carência de estudos que abordassem técnicas e atualizações sobre o procedimento de aspiração de vias aéreas, o que mostra a necessidade de estudos clínicos sobre o tema.

Descritores: sucção; enfermagem; cuidados de enfermagem

Referências:

- 1- Potter PA, Perry AG, Elkin MK. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 3^o ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 2- AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways. Respiratory Care June 2010; 55 (6) 758-64.
- 3- Evans MB, Po WD. Does Medical Evidence Support Routine Oronasopharyngeal Suction at Delivery?. JOkla State Med Assoc 2016 Apr-May; 109(4-5): 140-2.
- 4- Hubbard, J. L., Veneman, W.L., Dirks, R. C., Davis, J. W., Kaups, K. L. Use of endotracheal tubes with subglottic secretion drainage reduces ventilator-associated pneumonia in trauma patients. Journal of Trauma and Acute Care Surgery 2016 Feb.; 80(2):218–22.

ANTINEOPLÁSICOS E ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Andrade, João Vitor¹

Vieira, Patricia Antonieta¹

Lins, Ana Luiza Rodrigues¹

Teixeira, Andreza De Oliveira¹

Paiva, Andyara do Carmo Pinto Coelho²

Paiva, Luciano Côrtes³

Brombine, Nathalia Lorena Martins⁴

Introdução: A falta de segurança aos usuários em ambientes hospitalares emergiu como notória no final do século XX, sobretudo no que se refere aos problemas relacionados à Segurança do Paciente (SP), feito no livro “To Err is Human”¹. Desde então, considerando a falta de segurança no ambiente hospitalar, organizações nacionais e internacionais vêm desenvolvendo projetos, campanhas e programas para o enfrentamento das situações mais frequentes que deixam os pacientes mais vulneráveis. Atualmente, no Brasil, a SP é preconizada pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária através do Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, recomendando um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde. A portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprova alguns Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, dentre estes o de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos (AM). Tratando-se de doenças específicas como o câncer, a preocupação é ainda maior com a SP em relação a AM, pois além da doença favorecer consideravelmente a debilidade física do paciente, muitas vezes, é necessário o tratamento com quimioterapia antineoplásica. Para prestar assistência nessa área é necessária qualificação e preparo da equipe de enfermagem diante das particularidades do mecanismo de ação dos medicamentos, além das possíveis reações decorrentes do tratamento. Os erros em uma ou mais etapas no processo de quimioterapia antineoplásica podem gerar graves consequências para os pacientes, desde toxicidades inesperadas até óbito.

Objetivo: Analisar as produções científicas envolvendo erros de medicação no

¹ Acadêmicos do 5º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: jvma100@gmail.com

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

³ Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência Pré Hospitalar e Hospitalar. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁴ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde Pública e Hospitalar. Docente do Curso de Enfermagem

tratamento com antineoplásicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão da literatura, realizado através da busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: “antineoplásicos”, “oncologia”, “erros de medicação”, os quais foram cruzados com o auxílio do operador booleano *and*. As produções científicas são provenientes das bases MEDLINE, LILACS e Coleciona SUS. Os critérios de inclusão estabelecidos foram produções disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos, dissertações ou teses com aderência à temática objetivada. O recorte temporal utilizado foi a partir do ano 2007 até 2017. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 17 artigos, sendo que após a análise do título, do resumo e do texto na íntegra, foram selecionados 5 por estarem diretamente relacionado à temática estudada. A análise do material foi realizada através de leitura crítica e qualitativa que permitiu identificar convergências com este estudo. Um estudo realizado no Instituto Nacional de Câncer no Brasil analisou 8288 prescrições de quimioterapia e nestas foram encontrados erros concernentes a: ausência de assinatura e carimbo do médico oncologista credenciado (143); ausência de dados fundamentais como peso e altura (68); ausência de prescrição de medicamento de suporte (61), ausência de prescrição de hidratação venosa (36), medicamento incorreto (10), dosagem incorreta (134) e outros (61)². Dos erros ocorridos durante o processo de uso de medicamentos, 39% ocorrem na prescrição, 12% na transcrição e 36% na administração³. A participação/atuação do farmacêutico na equipe assistencialista em quimioterapia é fundamental^{2,3}, pois o mesmo possui competências e aptidões exclusivas dessa classe profissional. A atuação da equipe de forma integrada, se articulando estruturalmente de maneira multidisciplinar é um fator essencial de alerta aos erros de medicação de antineoplásicos, além de fornecer maneiras de preveni-los^{4,5}. O uso de prescrição de quimioterapia em sistema informatizado, diminui consideravelmente a taxa de erros², segundo um estudo realizada em Freiburg na Alemanha, o uso de sistema informatizado é capaz de detectar e impedir até 99,9% dos erros concernentes a prescrição⁴. Tem-se uma grande mobilização mundial em prol da SP, visando a diminuição/erradicação dos erros na AD em tratamentos quimioterápicos. O Instituto para Práticas Seguras de Medicação ISMP desenvolveu uma ferramenta de auto avaliação oncológica, destinada a ajudar os hospitais de Câncer em todo o mundo a avaliarem a segurança da medicação oncologia. A avaliação é dividida por domínios que influenciam significativamente no processo de uso de medicamentos, os principais elementos incluem: (1) Informação do doente, (2) Informação sobre o fármaco, (3) A comunicação de ordens de medicamentos e outras, (4) A rotulagem, embalagem e nomenclatura dos (5) Medicamentos Normalização, armazenamento e (6) Aquisição

de dispositivos de medicação, uso e monitoramento, (7) Fatores ambientais, fluxo de trabalho (8) A competência e a formação do pessoal (9) Educação do doente, e (10) Pro- Gestão de riscos⁵. Outro fator que contribui significativamente para a redução de erros é a funcionalidade da equipe multiprofissional, com a inserção do farmacêutico na elaboração de normas e procedimentos farmacêuticos, visando melhorar e diminuir a frequência de erros de medicação na prescrição de antineoplásicos³. **Conclusão:** Torna-se fundamental a utilização de boas práticas na AM, pois a prevenção de erros é uma prioridade na melhoria do processo farmacoterapêutico, buscando evitar que incidentes envolvendo antineoplásicos gerem prejuízos a segurança do paciente. A capacitação dos recursos humanos para atuar nessa área mostra-se como um fator essencial para a redução de erros no processo de AM em quimioterapia⁴. De forma geral, o que ocorre é uma partilha de funções, em que o médico é responsável pela prescrição; o farmacêutico, pela verificação da prescrição, manipulação e dispensação e o enfermeiro, pela administração³.

Descritores: Antineoplásicos, Erros de Medicação, Oncologia.

Referências

- 1 - Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human building a safer health system. Editors committee on quality of health care in america. Institute of medicine Washington: national academies press (US); 2000.
- 2 - Martins AS, Gomes LC, Alves B, Bussinger L, Martins J, Boechat L. Prevenção de erros de medicação relacionados ao preparo de antineoplásicos injetáveis na Farmácia do Hospital do Câncer I (HCI)/Centro de Transplantes de Medula Óssea (CEMO). Rio de Janeiro: INCA; 2010.
- 3 - Oliboni L, Camargo AL. Validação da Prescrição Oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. Clin. biomed. res. 2009; 29(2).
- 4 - Markert A, Thierry V, Kleber M, Behrens M, Engelhardt M. Chemotherapy safety and severe adverse events in cancer patients: Strategies to efficiently avoid chemotherapy errors in- and outpatient treatment. Int J Cancer. 2009; 124(3):722-8.
- 5 – Philip EJ, Carole RC, Allen JV, Ann S, Julie G. International medication safety self assessment for oncology practice. J Oncol Pharm Pract. 2011; 17(4).

PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Boscarol, Gabriela Tavares¹

Domingos, Camila Santana²

Brinati, Lídia Miranda³

Dias, Alessandro Custódio⁴

Souza, Cristiane Chaves de⁵

Salgado, Patrícia de Oliveira⁶

Introdução: O cuidado constitui-se na essência do trabalho do enfermeiro e a gerência deste cuidado é uma das mais importantes funções deste profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge para organizar e direcionar o cuidado de enfermagem, aumentando a confiabilidade das atividades realizadas pelo enfermeiro, organizando o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)¹. A implementação do PE nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da tecnologia da informação (TI) nos processos de gestão em saúde através dos sistemas informatizados¹. Assim, a tecnologia da informação tem sido utilizada como um caminho para aperfeiçoar os registros clínicos em saúde e apoiar o desenvolvimento do PE informatizado, integrando uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado de enfermagem². Desta forma, se faz necessário conhecer o que tem sido produzido na literatura em relação à utilização do PE aplicado a softwares. **Objetivo:** Identificar na literatura as evidências sobre o uso processo de enfermagem aplicado a softwares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado *online* no período de 28 de agosto a 09 de setembro de 2016 nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). A busca ocorreu mediante a utilização dos descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. E-mail: gabriela.boscarol@ufv.br

²Enfermeira. Especialista. Técnico de Nível Superior da Universidade Federal de Viçosa.

³Enfermeira. Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Sebastião.

⁴Enfermeiro. Especialista. Prefeitura Municipal de Teixeiras.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade Federal de Viçosa.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade Federal de Viçosa.

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “*enfermagem*”, “*processo de enfermagem*”, “*sistemas de informação hospitalar*”, “*informática médica*”, “*aplicação de informática médica*”, “*informática em saúde pública*”, e “*informática em enfermagem*”. Os critérios de inclusão constituíram de artigos completos disponíveis na íntegra gratuitamente na internet que abordavam a aplicação do processo de enfermagem com software, publicados nas línguas português, inglês ou espanhol até 09 de setembro de 2016. A busca foi realizada de maneira atemporal. Foi adotado o recurso de “busca reversa” nas referências, visando obter ao máximo o “estado da arte” do tema estudado. Todas as etapas de seleção dos estudos foi revisada por pares, sendo a amostra final composta por 23 artigos. Quanto aos aspectos éticos do estudo, respeitou-se autoria de todos os artigos estudados. **Resultados:** A amostra desta revisão foi composta de 23 estudos, sendo 15 (65,2%) destes provenientes da busca em base de dados e oito (34,8%) resultantes da busca reversa, publicados entre 1992 e 2013. Do total, dois (8,7%) foram publicados nos últimos cinco anos. Entre os anos de 2000 e 2011 foram publicados 17 (73,9%) artigos e na década de 1990 quatro (17,4%). Entre os artigos que constituíram a amostra, 12 (52,2%) foram publicados na língua portuguesa e 11 (47,8%) na língua inglesa. A maioria das publicações (11-47,8%) é originada do Brasil. Entre os 23 artigos, nove (39,1%) são do tipo descritivo, oito (34,7%) estudo metodológico, três (13%) relato de experiência, um (4,4%) convergente assistencial, um (4,4%) ensaio clínico randomizado, e um (4,4%) quase experimental. Quanto ao nível de evidência, constatou-se que um (4,4%) artigo apresentou nível de evidência II, um (4,4%) nível de evidência III, nove (39,1%) tinham nível de evidência VI e 12 (55,1%) artigos apresentam delineamento não classificado pela pirâmide de evidência. **Discussão:** O Brasil destaca-se nas produções, mais especificamente, a partir do início do século XXI, considerando a ampla divulgação, crescimento e o empenho da enfermagem brasileira para o sucesso da aplicabilidade do PE. Avaliando os trabalhos encontrados nesta revisão foi possível discernir entre duas categorias: estudos que descrevem o desenvolvimento de softwares e aqueles que abordam sua utilização. Do total de estudos selecionados, 13 abordaram sobre as etapas que envolvem o desenvolvimento de sistemas. Dentre os artigos selecionados apenas dois citam a utilização de um referencial teórico como suporte para o sistema, sendo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. A resolução 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) delibera que o PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente todas as etapas³. Dentre os sistemas descritos neste estudo, oito contemplavam todas as cinco etapas do PE. Em cinco estudos identificou-se que o PE foi utilizado de modo fragmentado, ou seja, não foram utilizadas todas as suas etapas, sendo que a etapa

mais ausente referia a avaliação de enfermagem. A taxonomia mais utilizada na elaboração dos sistemas apresentados nos artigos foi a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), sendo utilizada em quatro estudos. Os trabalhos destacam como potencialidade a experiência de construir os softwares, a oportunidade da articulação de pesquisadores de diferentes áreas, bem como a participação efetiva dos enfermeiros demonstrando que o uso da informática aplicada a enfermagem demonstra versatilidade de competências que hoje se exige aos profissionais. A categoria sobre a utilização do software foi composta por 10 artigos do total da amostra. Estudos que compararam o uso de prescrições de enfermagem manual versus a informatizada constataram que a satisfação geral foi significativamente maior com os dispositivos eletrônicos. Ao submeter o sistema desenvolvimento ao Teste de Usabilidade, os autores constataram o resultado bastante satisfatório. Com a utilização houve melhora no acolhimento, sendo possível individualizar o cuidado ao paciente, com redução do tempo de elaboração dos diagnósticos de enfermagem, unificação da linguagem da prática em enfermagem, tornando-se um diferencial no atendimento podendo interferir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade. **Conclusão:** Com o desenvolvimento deste estudo destaca-se que o processo de enfermagem informatizado gera efeitos positivos na assistência de enfermagem e implicações para prática a medida que o uso de softwares aumenta a satisfação dos profissionais, refletindo em um maior tempo despendido para o cuidado direto ao paciente. Assim, é preciso incentivar o desenvolvimento de sistemas embasados em teorias de enfermagem, utilizando linguagens padronizadas, ampliando para demais cenários, contemplando os três níveis de assistência.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Informática em Enfermagem.

Referências:

1. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado*. J. Health Inform. 2014 jul-set; 6 (3): 75-80.
2. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contribuições Dos Registros Eletrônicos Para a Segurança Do Paciente Em Terapia Intensiva: Uma Revisão Integrativa. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis. 2012 out-dez; 21 (4): 971-979.
3. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em

ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN. 2009 [citado em 15 out 2009]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Carvalho, Nayara Rodrigues¹

Rena, Pamela Brustolini Oliveira²

Moreira, Brenda Silveira Valles³

Polati, Amanda Morais⁴

Salgado, Patrícia Oliveira⁵

Souza, Cristiane Chaves de⁵

Oliveira, Deise Moura de⁶

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) traz em seu arcabouço ideológico princípios e diretrizes que ainda se configuram como desafios para a garantia do direito universal à saúde no Brasil. A responsabilidade para que o SUS prescrito se reverta em um SUS real atravessa o campo da gestão, do serviço e também do ensino em saúde. Neste contexto, apreende-se que a formação do profissional de saúde constitui-se como uma viga importante para a convergência teórica e prática do sistema de saúde, com destaque para a formação do enfermeiro, que atua em uma ampla variedade de cenários de atenção à saúde no país. Deste modo, o ensino superior deve propiciar um aprendizado voltado para a necessidade do sistema de saúde, de modo a valorizar os processos formativos que estimulem as reflexões críticas destes profissionais, aliando o conhecimento, competência técnica e política para atuar no contexto do SUS¹. **Objetivo:** Analisar como a formação do enfermeiro contribui para o desenvolvimento de competências para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Método:** Optou-se pelo método da revisão integrativa da literatura, sendo a mesma realizada de acordo com as seguintes etapas: seleção da questão temática

¹ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil. E-mail: nayara-rcarvalho@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil. Enfermeira na UTI Neonatal do Hospital São Sebastião. Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

(elaboração da pergunta norteadora), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos (seleção da amostra), análise e interpretação dos resultados. A construção da questão norteadora do processo revisional foi construída a partir da estratégia P=Paciente ou Problema, I=Intervenção, C=Comparação ou controle, O=Outcomes ou desfechos (PICO)². Atribuiu-se ao P=grade curricular do curso de enfermagem, ao I=lacunas e desafios da grade curricular, ao C não foi descrito, por não se tratar de estudo comparativo, e ao O=atuação dos enfermeiros no SUS. Dessa forma, a questão norteadora constituiu-se em: "Quais as lacunas e desafios na grade curricular do curso de enfermagem para atuação no Sistema Único de Saúde". O levantamento das publicações indexadas foi realizado no período de 05 a 19 de outubro de 2016. As bases de referências bibliográficas utilizadas foram: National Library of Medicine (Medline): via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal CAPES, e Scielo Scientific Eletronic Library Online (Scielo), visando localizar os estudos que abordassem o objeto de estudo. Os descritores, palavras e operadores booleanos utilizadas foram: "Sistema Único de Saúde" AND Enfermagem AND Ensino e "Unified Health System" AND Nursing AND Teaching. Em cada base os termos foram utilizados como "Descritor" e "Palavra", exceto no Scielo em que não é possível fazer a busca com a opção "Descritor". Na Medline via PubMed os termos foram utilizados na Língua Inglesa. Na BVS foi utilizada a Língua Portuguesa. Nas demais bases foram realizadas as buscas em ambos os idiomas. Não foi definido período de publicação para os trabalhos encontrados. Foram definidos como critérios de inclusão, os estudos que respondessem à questão norteadora e publicada nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa. Os critérios de exclusão foram estudos não disponibilizados em texto completo gratuitamente pela internet e que não correspondessem à temática. **Resultados e discussões:** Através das bases de dados, foram localizados 279 artigos, obtidos em dois formatos. Por descritores foram encontrados: 01 da BVS e nas demais bases 0 (PUBMED, CAPES (português), CAPES (inglês) e SciELO). Por palavras foram encontrados: 0 da PUBMED; 186 da BVS; 23 da CAPES (português), 18 da CAPES (inglês) e 40 SciELO (português) e 11 SciELO (inglês). Destes, 270 foram excluídos, uma vez que não atendiam aos critérios de inclusão no estudo. Assim, na leitura crítica e analítica foram analisados nove artigos na íntegra, dos quais, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram quatro artigos. Dentre as publicações selecionadas, caracterizaram-se como de nacionalidade brasileira, publicadas entre os anos de 2010 a 2015. Em relação ao tipo de estudo dois (50%) são pesquisa qualitativa e dois (50%) são revisões de literatura, sendo uma sistemática e uma integrativa. Os artigos analisados reforçam a necessidade de uma nova estruturação curricular para a

formação dos enfermeiros, pautados em princípios direcionados ao SUS. Nesta perspectiva compreende-se que o processo de formação transcende o desenvolvimento profissional, contribuindo para uma atitude de cidadania crítico-reflexiva das mudanças de conhecimento e realidade da vida cotidiana, transformando assim, a sua realidade social³. Os quatro artigos analisados destacam o princípio da integralidade enquanto alicerce para o processo de formação do enfermeiro, o qual irá refletir na sua prática profissional. Para que o enfermeiro seja capaz de realizar um cuidado de maneira integral, considerando o sujeito e sua subjetividade, é necessário que durante o processo de formação os currículos e as práticas pedagógicas sejam também desenhadas considerando a integralidade como eixo transversal no processo formativo do profissional de saúde⁴. **Conclusão:** Por meio deste estudo pode-se compreender, pela literatura analisada, que existem lacunas na formação do enfermeiro para a atuação no SUS. Foi também possível vislumbrar perspectivas para a superação dos aspectos lacunares identificados, de modo a fazer com que a graduação esteja em consonância com os princípios e diretrizes do sistema de saúde. Cabe ressaltar a necessidade de que a temática em pauta seja sempre debatida e aprofundada no campo do ensino e da pesquisa, a fim de acompanhar as mudanças nos campos sociais e tecnológico e estabelecer uma relação dialética do processo formativo com as necessidades evocadas pelo SUS.

Descritores: Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Ensino.

Referencias:

1. Gatto Júnior JR, Ventura CAA, Bueno SMV. A formação do enfermeiro, o sistema único de saúde e a saúde como um direito: uma revisão sobre a tipologia de conteúdos de ensino-aprendizagem. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. 2015 Jan-Abr;19(1):59-72.
2. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15(3):508-11.
3. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. Formação em enfermagem e sistema de saúde. Escola Anna Nery. 2016;20(2):248-253.
4. Lucchese R, Vera I, Pereira WR. As políticas públicas de saúde SUS como referência para o processo ensino aprendizagem do enfermeiro. Rev. Eletrônica de Enfermagem. 2010;12(3):562-6.

CONTRIBUIÇÕES DE PROFISSIONAIS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM PARA POTENCIALIZAÇÃO DO USO DA SIMULAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva, Eunice Ferreira da¹

Fonseca, Talita da Conceição de Oliveira¹

Jesus, Cristiane Fialho de¹

Paiva, Rosana da Silva Pereira¹

Silva, Adriana Sales Ferreira¹

Parabocz, Ana Cristine Pepe¹

Souza, Cristiane Chaves de²

Introdução: A formação dos profissionais de saúde vem exigindo a adoção de metodologias inovadoras em que a construção de saberes seja pautada na participação efetiva do aluno e do professor. Além disso, a preocupação crescente com a segurança do paciente reforça a necessidade das instituições de ensino superior buscarem materiais e métodos de ensino que permitam reproduzir situações reais onde o aluno tenha um papel ativo na aquisição dos conceitos necessários para a compreensão e resolução do problema⁽¹⁾. Neste contexto, destaca-se o uso da simulação realística como metodologia ativa do processo de ensino-aprendizagem, em especial na área da saúde. Como metodologia ativa e interativa na educação em saúde, a simulação utiliza tecnologias e ferramentas para a replicação de cenários próximos ao real, utilizando-se para isso de manequins, técnicas de maquiagem, participação de atores com figurinos e cenografia, favorecendo ao participante vivenciar a situação de realismo no cenário proposto. A representação do evento real em seu contexto requer, entre outros, a preparação do local e dos materiais a serem utilizados⁽²⁾. O desenvolvimento de um cenário simulado é tarefa complexa, e envolve recursos humanos, materiais e de estrutura físico, sendo um desafio para as instituições formadoras. No Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa – MG (DEM), esforços tem sido empenhados para potencializar o uso da simulação no ensino de Enfermagem. No entanto, ainda existem muitos desafios a serem superados. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelas técnicas de enfermagem, visando potencializar o uso da simulação no ensino superior de enfermagem da UFV.

¹Técnicas em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: eunice.f.silva@ufv.br

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Metodologia: Trata-se de relato de experiência das atividades desenvolvidas pelas técnicas de enfermagem dos Laboratório de ensino em Enfermagem do DEM, com a finalidade de contribuir para potencializar o uso da simulação no ensino das habilidades técnicas no curso de Enfermagem da UFV. As atividades foram desenvolvidas no período de Fevereiro de 2016 a Abril de 2017, e envolveu seis técnicas de laboratório que possuem formação técnica em enfermagem. **Resultados:** Diversas atividades foram desenvolvidas pelas técnicas de enfermagem, e tem contribuído para propiciar o desenvolvimento dos cenários simulados para o ensino das habilidades de enfermagem. Dentre estas, destaca-se: reorganização dos laboratórios através do levantamento e codificação dos materiais, instrumentais e equipamentos, agrupamento em kits por procedimento segundo as necessidades humanas básicas; preparo prévio do cenário com os materiais e equipamentos solicitados pelo docente, bem como caracterização do ambiente onde são inseridos detalhes como figurinos, maquiagem, decoração e ambientação, de modo a propiciar a criação de estações de cuidado com maior realismo; apoio técnico durante a atividade simulada como paciente padronizado e no controle do tempo de cada cenário; apoio técnico ao término de cada cenário na reorganização do espaço e dos materiais para o desenvolvimento de nova estação clínica; produção de materiais para caracterização dos cenários utilizando materiais recicláveis e de baixo custo; preparo de materiais para serem reutilizados nos cenários simulados, tais como selagem de materiais descartáveis, rotulagem de ampolas e frascos de medicamentos, dentre outros. Além da participação nas atividades de ensino, destaca-se a contribuição das profissionais em outras atividades e eventos acadêmicos como ligas acadêmicas, projetos de pesquisa e extensão, monitorias, cursos, treinamentos e workshops, que envolvam o desenvolvimento de atividades simuladas. **Discussão:** Para instituições formadoras que se preocupam com a qualidade do ensino, com a satisfação dos estudantes e que pretendam um elevado desempenho técnico, científico e humano dos profissionais que irá formar, é necessário o investimento no ensino prático simulado, com embasamento científico e ético³. O envolvimento das técnicas de laboratório nos cenários simulados tem oportunizado às servidoras revisar e atualizar o conhecimento acerca dos procedimentos de enfermagem, contribuindo para a formação profissional e desenvolvimento pessoal, de forma secundária à formação discente, objeto primordial da atividade. Em acréscimo, ocorre ainda o aprimoramento da iniciativa, de habilidades manuais, da criatividade, da comunicação e do relacionamento interpessoal entre servidoras, docentes e discentes. As profissionais possuem liberdade para sugerir, criar e desenvolver recursos para enriquecimento das simulações com soluções criativas, gerando tecnologias de baixo custo. Com o

surgimento desse conceito de aprender fazendo, onde a idéia de que o processo ensino-aprendizagem precisa estar vinculado aos cenários da prática, manifesta-se o enfrentamento de novos desafios, como a construção de um currículo integrado e a valorização da participação dos profissionais dos serviços e da comunidade na definição de conteúdos e na orientação dos trabalhos a serem desenvolvidos com o discente, o que é essencial para que essas novas práticas sejam construídas⁴. Pensar o processo de ensino -aprendizagem numa perspectiva de construção de saberes com participação ativa e efetiva de alunos e professores implica em substituir os processos de memorização de informações e de transferência fragmentada do saber de forma vertical por uma prática que reúna saberes por meio de uma postura interdisciplinar³

Conclusão: O envolvimento das técnicas de laboratório nas atividades de simulação realística do curso de enfermagem da UFV tem permitido a exclusão do papel de expectadoras e reprodutoras passivas na montagem de aulas práticas em laboratórios, inserindo-as também como participantes ativas, motivando-as e estimulando-as ao crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, com enriquecimento recíproco para todas as três categorias produtoras no ambiente universitário. Sendo assim, reforça-se a importância da interdisciplinaridade e a valorização de diferentes saberes no processo de ensino-aprendizagem, em especial naqueles em que se utiliza a simulação como método de ensino.

Descritores: Treinamento por Simulação. Técnicos de Enfermagem. Ensino. Aprendizagem. Educação em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Pazin FA, Scarpelini S. *Simulação: definição*. Rev Medicina. 2007; 40(2):162-166.
2. Quilici AP, Abraão KC, Timermam S, Gutierrez F. *Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade*. São Paulo: Editora Atheneu. 2012.
3. Costa RROC et al. *O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica*. Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015.
4. Mitre SM et al. *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*. Ciênc saúde coletiva, v. 13, n. 2, p. 2133-44, 2008.

GRUPO DE PESQUISA: O COTIDIANO DO CUIDAR EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

Ferreira, Luiza Vieira¹

Pereira, Mariana Galvão²

Antonaccio, Renata³

Reis, Valesca Nunes dos⁴

Bara, Vania Maria Freitas⁵

Almeida, Geovana Brandão Santana⁶

Matos, Maria Carmen Simões Cardoso⁷

Silva, Girlene Alves da⁸

Introdução: A assistência de enfermagem vem, durante as últimas décadas, apresentando diversas tendências no seu campo de atuação. Temos presenciado de maneira preocupante a tendência de uma assistência voltada para a supervalorização das inovações tecnológicas e deixando muitas vezes de lado as possibilidades de realizar atos de saúde, baseados em evidências científicas, capazes de se transformar em atos de cuidado¹. Considerando essas inquietações vivenciadas no cotidiano da nossa prática profissional, surgem os grupos de pesquisa da enfermagem com o desenvolvimento de produção científica baseada no diálogo entre diversos profissionais da mesma área com o intuito de identificar os problemas e possíveis intervenções para fatos complexos que envolvem o processo saúde-doença resultando na formação de profissionais críticos e comprometidos com mudanças². Os grupos de pesquisa se organizam em torno de uma liderança, que tradicionalmente é o pesquisador com o maior grau de titulação acadêmica entre os seus pares. O curso

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Mestranda do PPG – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: luiza.luvieira@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do PPG-Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Enfermeira. Doutoranda do PPG – Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do PPG – Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Vice-líder do Grupo de Pesquisa: O cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁸ Enfermeira. Pós-Doutorado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Líder do Grupo de Pesquisa: O cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), oportuniza que os discentes participem dos diversos Grupos de Pesquisa que existem na Instituição, sendo uma forma de articular o ensino, pesquisa e extensão. Dentre estes grupos, destaca-se o grupo de pesquisa - O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem que possui como objetivo realizar e congregar as pesquisas que tratam da investigação e análise das concepções sobre o cuidado no cotidiano das ações realizadas no contexto da equipe de enfermagem, pois é necessário compreender que a prática de enfermagem sofre transformações, não somente como objeto, mas sim como sujeito de sua transformação. **Objetivo:** Apresentar as linhas de pesquisa e as atividades que são desenvolvidas no Grupo de Pesquisa - O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência referente ao Grupo de Pesquisa: O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem. Para a coleta dos dados, acessou-se o Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)³ e correlacionou-se com os currículos lattes dos pesquisadores cadastrados. As linhas que norteiam as pesquisas são: As práticas do cuidar de famílias, de grupos e de comunidades no cotidiano da saúde e da enfermagem; Cuidando do adulto e do idoso - o cotidiano como espaço de representações; O cotidiano assistencial da enfermagem oncológica. **Resultados:** O grupo de pesquisa foi criado em 2002, possui certificação institucional junto ao Diretório de Grupos do CNPq e configura-se como um ambiente de formação, além de possibilitar uma interação entre pesquisadores, estudantes de graduação, pós-graduação e profissionais da rede de atenção à saúde com temas voltados para a Enfermagem Saúde do Adulto e do Idoso. **Discussão:** Ao realizar a busca ativa através do nome do grupo foi possível identificar as seguintes linhas de pesquisa que norteiam as atividades dos pesquisadores: 1) as práticas do cuidar de famílias, de grupos e de comunidades no cotidiano da saúde e da enfermagem; 2) Cuidando do adulto e do idoso - o cotidiano como espaço de representações; 3) O cotidiano assistencial da enfermagem oncológica. O intuito das linhas de pesquisa é o de discutir as ações de cuidar no campo da Atenção Primária. As linhas de pesquisa possibilitam que os membros do grupo possam pesquisar e compreender as concepções do cuidado no cotidiano dos serviços que assistem pessoas adultas e idosas e propor modalidades de intervenções que respondam às necessidades desses sujeitos, além de valorizar as vivências, liderança, gerência, gestão e avaliação da assistência nos níveis de atenção à saúde com o olhar direcionado às reflexões para a enfermagem e a saúde coletiva, e propor estudos das questões referentes ao cuidado em saúde e em enfermagem na dimensão da oncologia com o intuito de analisar de maneira crítica, reflexiva e compreensiva as experiências, vivências e as

possibilidades do cuidar junto às pessoas vulneráveis considerando-se a promoção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento e o processo de terminalidade da vida. Atualmente, o Grupo é composto por 44 pesquisadores que estão divididos entre 13 docentes, 23 discentes e 8 profissionais que atuam na assistência nos diversos níveis de atenção à saúde. Os grupos de pesquisa se configuram como uma importante estratégia de ação para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência e profissão, pois fortalece o vínculo entre ensino e o serviço de saúde, por meio do desenvolvimento de pesquisas, o que valoriza uma práxis de fato transformadora, pois soma teoria e prática. Além disso, é possível uma articulação da graduação com a pós-graduação, mostrando possibilidades para os futuros egressos, os aproximando da academia e da prática de uma enfermagem menos intuitiva e mais científica.

Conclusões: Podemos inferir que a participação nos grupos de pesquisa proporciona oportunidades de interação entre pesquisa, ensino e extensão que irão resultar em maiores possibilidades de inserir a prática baseada em evidências no dia-a-dia da prática profissional. A participação no Grupo de Pesquisa – O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem possibilita uma integração entre alunos, professores e profissionais do sistema de saúde sendo uma oportunidade para o despertar do interesse para a produção do conhecimento científico baseado em evidências na enfermagem e assim, a valorização da prática profissional do enfermeiro.

Descritores: Ensino; Grupos de Pesquisa; Pesquisa em Enfermagem; Enfermagem.

Referências:

1. Erdmann AL, Lanzoni GMM. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. Esc. Anna Nery Rev Enferm, 2008 jun; 12(2): 3126-22.
2. Westtrupp MHB, Carraro TE, Souza ML. A pesquisa na Enfermagem. Texto Contexto Enferm 1994; 3(1): 128-36.
3. Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia. Conselho Nacional de Pesquisa Científica e Tecnológica. Diretório dos Grupos de Pesquisa. 2016. [citado em 2017 mai. 07]. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/web/dgp>>.

ÁREA TEMÁTICA 4
EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OFICINA EDUCATIVA SOBRE O AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva, Amanda de Macedo¹

Bonisson, Marina Barbosa²

Alves, Katiusse Rezende³

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) constitui um dos principais problemas mundiais de saúde pública. Estima-se que em 2030, 300 milhões de adultos terão a doença. Esses dados mostram a necessidade urgente de desenvolver ações de prevenção e controle a nível global. Dados brasileiros revelam uma alta prevalência chegando a 13,5% na população adulta em alguns municípios.¹ O DM se caracteriza pela elevação dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), que pode ocorrer devido a deficiência na secreção ou na ação da insulina, um hormônio produzido pelas células beta no pâncreas². A principal função da insulina é promover a entrada de glicose nas células do organismo para que ela seja aproveitada nas atividades celulares. A DM pode ser classificada em: tipo 1, que possui raízes genéticas, sendo resultante da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos contra as células beta levando a deficiência de insulina.² Os sintomas mais recorrentes são sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento, cansaço e fraqueza. Já o tipo 2 (grande maioria dos casos) está diretamente ligado aos maus hábitos alimentares e ao sedentarismo. A insulina é produzida porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica, como consequência haverá um aumento da produção de insulina a fim de manter a glicose em níveis normais². O DM pode levar a complicações crônicas relacionadas diretamente com a duração da doença, o grau de controle metabólico e a associação de fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial e dislipidemias. Tais complicações podem ser classificadas como macrovasculares (doenças arterial coronariana, cerebrovascular e vascular periférica), microvasculares (retinopatia e nefropatia), neuropatia e pé diabético. Cerca de 20% a 40% dos diabéticos desenvolvem nefropatia diabética que constitui uma das principais causas de doença renal crônica (DRC). Outra complicação importante é o pé diabético, associado a neuropatia diabética e à doença arterial periférica nos membros inferiores. A

¹ Acadêmica do 5º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: amanda.macedo@ufv.br

² Acadêmica do 5º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

prevalência está em torno de 4% e 10% e estima-se uma incidência de 25% de ulcerações ao longo da vida.²Frente a esse contexto, há necessidade de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde a fim de minimizar tais agravos e melhorar a qualidade de vida de paciente diabéticos já em tratamento renal substitutivo. Estratégias de educação para o autocuidado que visem o protagonismo da pessoa em seu tratamento são recomendadas como ferramentas que favorecem aumento da adesão ao tratamento medicamentosos e não medicamentoso e, conseqüentemente, prevenção das complicações decorrentes do diabetes.³

OBJETIVO: Relatar a experiência de discentes na execução de oficina sobre DM no setor de nefrologia em um hospital na cidade de Viçosa-MG. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência acerca da realização de uma oficina sobre diabetes direcionada a paciente em tratamento dialítico e seus familiares durante o mês de março/2017, cujo cenário foi setor hemodiálise de um hospital de Viçosa-MG. O planejamento e a implementação da atividade contou com a cooperação dos profissionais do setor (Equipe de Enfermagem, nutricionistas, médicos), além de professores e estudantes dos cursos de Enfermagem e Nutrição da UFV. Inicialmente, os pacientes foram convidados, juntamente com seus familiares/acompanhantes, a participar da oficina sobre DM. No segundo momento, durante os dois dias que a atividade foi desenvolvida, os pacientes diabéticos foram abordados, individualmente, durante o procedimento de diálise, por estudantes da Enfermagem, que ficaram responsáveis por orienta-los sobre cuidados com os pés e com a administração de insulina. Como recurso didático foi elaborada uma cartilha com orientações acerca do diabetes, doença renal, tratamento nutricional, cuidados na administração de insulina e com os pés. Durante a oficinas, foram utilizadas as imagens da cartilha para mostrar o passo a passo da administração da insulina e do cuidados com os pés. Ao conversar com os pacientes, os alunos ficaram sentados ao lado dos mesmo a fim de estarem mais próximos favorecendo o acolhimento, a criação de vínculo, a humanização e personalização do cuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram atendidos 56 pacientes, que ao serem questionados sobre seus conhecimentos sobre a doença e dificuldades enfrentadas no tratamento relataram, sobretudo, informações equivocadas sobre o armazenamento correto das insulina, o corte das unhas dos pés e hidratação dos mesmo. Nenhum paciente possuía ulcerações nos pés. Foi demonstrado como fazer a autoadministração de insulina envolvendo orientações acerca do armazenamento adequado da insulina, regiões recomendadas para a aplicação, como realizar o rodízio, como fazer a mistura de insulinas e contar as unidades nas seringas e canetas, como aspirar a insulina, preparar a pele e inserir a agulha. No cuidado com os pés foram feitas orientações sobre: como examinar os pés,

importância de lavar diariamente com água em temperatura adequada, secar, não deixar de molhar e manter a pele dos pés hidratadas, forma correta de cortar as unhas, tipos de calçados adequados, proteção do calor e do frio com uso de meias sem costuras e elástico, não cortar calos e verrugas e não tirar cutículas, não usar produtos caseiros ou automedicar para tratar os problemas dos pés e lembrar que dor pode estar ausente após uma lesão. Além disso, os estudantes abordaram questões como forma adequada de usar glicômetros e sobre como proceder em situações de hipoglicemia e de hiperglicemia. Em geral, os participantes relataram que gostaram e que poderia ocorrer com mais frequência. O aprendizado é fundamental para a promoção do autocuidado e para o bom controle do diabetes, bem como o envolvimento dos familiares com o tratamento do paciente, visto que, muitas vezes, a mudança de hábitos de vida requer que todo o núcleo familiar se adapte. **CONCLUSÃO:** a realização da oficina trouxe benefícios aos pacientes ao criar um espaço de escuta e construção compartilhada do cuidado. Os participantes puderam esclarecer dúvidas receber informações novas e falar das dificuldades e limitações enfrentadas cotidianamente impostas pelo tratamento dialítico. Ademais, foi evidente o interesse e participação da equipe do hospital durante todo o processo de planejamento e implementação da atividade. Assim, destaca-se a importância de atividades de educação em saúde neste cenário, para fortalecer o autocuidado e implicar pacientes e familiares no tratamento.

Descritores: Enfermagem, Educação em saúde, Diabetes Mellitus.

Referências:

1. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2013.
2. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Linha-guia de hipertensão Arterial sistêmica, Diabetes mellitus e Doença renal crônica. 3ª edição atualizada. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 2013.
3. Oliveira PS, Costa MML, Ferreira JDL, Lima CLJ. Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico. Enferm. Global. 2017.

PRINCIPAIS CAUSAS DO ATRASO VACINAL DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Silva, Mariane Roberta da¹

Lana, Priscila De Pinho²

Oliveira Pinto, Elisangela Saraiva³

Introdução: A vacinação de crianças nos primeiros anos de vida é um dos importantes fatores para o controle da morbimortalidade infantil, reduzindo doenças transmissíveis e óbitos infantis. O descuido do calendário básico vacinal da criança causa prejuízos na saúde pública, aumentando o risco de adquirir doenças imunopreveníveis e epidemias na comunidade, mas, mesmo assim é observado que muitas das oportunidades de imunizações são perdidas devido ao não comparecimento das crianças levadas por seus responsáveis nas unidades de saúde, sendo inúmeras as justificativas apresentadas para o não retorno agendado, ou devido à negligências dos próprios profissionais de saúde¹. O Programa Nacional de Imunização (PNI), implantado pelo Ministério da Saúde, dita estratégias de ações preventivas que incentivam a vacinação, como a busca ativa de pais e responsáveis nas unidades de saúde da família, assim visando o controle, eliminação e erradicação das doenças infecciosas e imunopreveníveis². Diante disto, sabe-se que a atuação do enfermeiro nas ações em salas de vacina é de grande relevância, seguindo as exigências e o cumprimento do PNI, para a capacitação de sua equipe e principalmente na comunicação social. **Objetivo:** Identificar as principais causas que levam ao atraso vacinal infantil e as estratégias utilizadas para amenizar o problema, através de pesquisa bibliográfica. **Metodologia:** As referências bibliográficas analisadas foram selecionadas a partir de uma busca avançada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando o LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e o SCIELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os descritores: “Criança”, “Enfermeiro em Saúde Comunitária”, “Vacina”. Os critérios para a seleção dos artigos foram publicações disponíveis na íntegra, em português. Critérios de exclusão: artigos que não abordam o tema e que não se enquadram no critério de inclusão. Após seleção e leitura foram escolhidas publicações sobre as causas do atraso vacinal das crianças, estratégias utilizadas para amenizar o problema e as ações do enfermeiro no cuidado com a

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Viçosa FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA marianeroberta@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Viçosa FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA

³ Mestre em Estatística Aplicada e Biometria pela Universidade Federal de Viçosa. Professora adjunta da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Viçosa FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA

imunização. **Resultados e Discussão:** Para se ter uma boa qualidade na imunização, a criança precisa receber todas as doses necessárias de vacinas, sempre acompanhando o calendário vacinal. O atraso vacinal das crianças vem sendo registrado como um grande problema, tendo como principais causas as falsas contraindicações, a ausência de mecanismos de identificação da criança faltosa, barreiras institucionais, problemas logísticos como depósitos de vacinas insuficientes ou frascos com múltiplas doses que não são abertos para uma ou poucas crianças por medo de desperdício, atraso no agendamento das consultas, a falta de consultas noturnas ou nos finais de semana, a falta de pessoal, equipamentos, insumos e vacinas e a incorreta contra indicação da vacina na presença de doenças³. Outras vertentes que também somam com o atraso das imunizações na infância são aquelas relacionadas à falta de conhecimento dos pais ou responsáveis quanto ao calendário vacinal e sua importância, o medo dos responsáveis referente às reações e contra indicações das vacinas, o sentimento de insegurança da vacina e a falta de motivação em vacinar, as filas e o tempo de espera, a falta de brinquedos e distração para as crianças durante a espera³. Para minimizar o atraso vacinal infantil, a equipe de saúde deve transmitir informações sobre imunização aos responsáveis, fazer busca ativa dos faltosos em hospitais e por meio de visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde⁴. As capacitações, atualizações e o desenvolvimento de ações educativas correspondem também à metodologias que contribuem para o sucesso das imunizações na infância, e são desenvolvidas principalmente pelo profissional enfermeiro, responsável pela sala de vacinas². **Conclusão:** Evidencia-se a importância do enfermeiro no acompanhamento vacinal das crianças, bem como a sua responsabilidade na organização do serviço de imunização, contribuindo com a redução das perdas vacinais. Outro ponto favorável refere-se à conscientização dos pais ou responsáveis sobre as imunizações antes mesmo do nascimento, durante as consultas no pré-natal e após o parto. Torna-se necessária a realização de um processo de trabalho qualificado com ações direcionadas para a educação em saúde nas salas de vacina, consultas de puericultura, grupos de gestantes, nas escolas e nas creches, colaborando com a ampliação do conhecimento familiar sobre a imunização infantil, da cobertura vacinal e redução da evasão e do absenteísmo resultando no aprimoramento das estratégias de promoção à saúde da criança.

Descritores: Criança; Enfermeiro em Saúde Comunitária; Vacina.

Referências:

1. Ramos C. et al. Cumprimento do Calendário de Vacinação de Crianças em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Belém 2010; 1:55-60.
2. Oliveira VG, Pedrosa KKA, Monteiro AI, Santos ADB. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. Rev. Rene 2010; 11:133-141.
3. Molina AC et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2005.
4. Bujes M. Motivos do atraso vacinal em crianças – uma pesquisa bibliográfica [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2012.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA

Felipe, Tiago da Silva¹

Paiva, Andyara do Carmo Pinto Coelho²

Fialho, Karina de Oliveira³

Fontes, Barbara Barboza⁴

Carneiro, Nicoli Souza⁴

Junior, Ademir Nunes Ribeiro⁵

Paiva, Luciano Côrtes⁶

Toledo, Luana Vieira⁷

Introdução: A educação permanente é uma estratégia que tem o objetivo de promover a capacitação e assim proporcionar novos conhecimentos e trocas de experiências com a utilização de atividades dinâmicas e interativas¹. Essa atividade propicia o desenvolvimento intelectual dos profissionais, a transformação da prática e a busca por uma atuação eficiente na assistência à saúde. A Unidade de Terapia Intensiva apresenta uma alta complexidade em relação ao uso de tecnologias duras, que são aquelas constituídas por equipamentos do tipo máquinas, instrumentais, normas, rotinas e estruturas organizacionais². No entanto, torna-se necessário a realização de atividades com a equipe multiprofissional para a abordagem das chamadas tecnologias leves que apresentam a relação entre sujeitos, de acesso, acolhimento, produção de comunicação e vínculo, por ser essencial para o resgate da singularidade, autonomia³, além de ser fundamental para a recuperação desse indivíduo. O projeto de extensão “A hora do “POR QUÊ”: o compartilhamento de saberes no contexto da terapia intensiva na cidade de Viçosa-MG”, fundamenta-se na teoria de Paulo Freire, pois baseia-se na pedagogia emancipatória e transformadora ao passo que busca cumprir as conjecturas básicas da cidadania e a ética pautada nas relações humanas. O projeto visa, por meio da educação permanente, propor a transformação das práticas profissionais baseadas na crítica sobre as reais atividades

¹Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. tiago.felipe@ufv.br

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

³ Discente do curso de Psicologia da Univiçosa

⁴ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência Pré Hospitalar e Hospitalar. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁶ Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela UFV. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁷ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

executadas na rede de serviços. **Objetivo:** relatar a experiência sobre a oficina de Humanização, desenvolvida como atividade de educação permanente com as equipes de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital São João Batista, localizado na cidade de Viçosa, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a educação permanente com a equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São João Batista, município de Viçosa, como tema “Humanização”, partindo de uma sugestão da própria equipe. Utilizou-se metodologias ativas para problematização e melhor reflexão da equipe. A oficina sucedeu nos dias 27 e 28 de abril com duração média de 40 minutos, executada por seis discentes, sendo quatro do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e dois da Psicologia da Univiçosa. **Resultados e Discussão:** Foi realizada uma oficina no espaço físico do Hospital São João Batista (HSJB) com 29 profissionais da equipe multiprofissional da UTI, nos diferentes plantões diurnos e noturnos. Antes de iniciar a oficina educativa, considerando a necessidade de promover uma participação e aproximação efetiva dos envolvidos, desenvolveu-se a dinâmica do Fósforo (quebra-gelo), em que cada profissional deveria riscar um fósforo e enquanto a chama estivesse acesa ele deveria se apresentar e falar sobre si. Ao apresentar como tema central “Humanização”, iniciou uma discussão acerca dos limites e potencialidades evidenciados no cotidiano do processo de trabalho da equipe de saúde na UTI, com vistas a provocar reflexões mediadoras de transformações e ressignificações da prática profissional. Ao longo da oficina, utilizou-se metodologias ativas para a condução do encontro, nos quais os profissionais de saúde foram estimulados a refletirem sobre o tema, propondo estratégias para a resolução dos problemas de acordo com as suas vivências. Na dinâmica de encerramento, a proposta era colocar uma formiga imaginária em qualquer parte do corpo do colega e esse, por sua vez, deveria passá-la para a pessoa que estava ao seu lado e depois beijar o local. Essa dinâmica tem como objetivo criar um clima mais amigável entre todos, estimulando a empatia. Após o treinamento foi realizada uma avaliação da atividade com as seguintes perguntas: “Você achou que o tema discutido é importante?”, “O que você achou desse momento?”, “Esse momento fez você refletir sobre o seu trabalho?”. Por meio de uma escala do tipo likert com as opções péssimo, ruim, regular, bom e ótimo observou-se que 88,5% das pessoas avaliaram como ótimo e 11,5% avaliaram como bom o treinamento realizado pelo projeto. **Conclusão:** É necessário realizar a Educação Permanente na unidade de terapia intensiva, pois as tecnologias presentes e os desafios diários no cuidar exigem uma qualificação específica para os profissionais de saúde que não se limitam ao conhecimento teórico e habilidades técnicas. Somente com ações continuadas de educação e treinamento

de todo pessoal é que será possível vislumbrar uma melhor qualidade de atendimento, maior harmonia e satisfação da equipe e dos pacientes. Por fim, este projeto mostrou-se uma potencial ferramenta para a EP, não somente da equipe de enfermagem, mas de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Construir e desconstruir com este grupo saberes relevantes ao trabalho em saúde proporcionou a implementação de ações integrais, além disso a oficina promoveu um aprendizado tanto para os discentes que estão em processo de formação da identidade profissional, quanto para os profissionais de saúde que refletem sobre a prestação de um cuidado integral e humanizado ao paciente.

Descritores: Humanização da Assistência, Educação Permanente, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem, Psicologia.

Referências:

- 1- Souza RCR, Soares E, Souza IAG, Oliveira JC, Salles RS, Cordeiro CEM. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. Rev RENE. 2010;11(4): 85-94.
- 2- Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzales C et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2010; 34(1): 13-20.
- 3- Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery RevEnferm. 2008; 12(2): 291-8.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS CARDIOVASCULARES A UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA: PROCARDIO-EFG.

Sampaio, Nádia Vaz¹

Pacheco, Larissa Kawara Fonseca¹

Almada, Isabella Cristina Braga¹

Alves, Katiusse Rezende²

Diaz, Flávia Batista Barbosa de Sá³

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem um problema de saúde pública e, atualmente, são responsáveis pelo aumento da morbimortalidade no mundo ocasionando diminuição da qualidade de vida, limitações, incapacidades e óbito¹. A dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, idade, obesidade, sedentarismo, tabagismo atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de aterosclerose, sendo passíveis as ações para prevenção desses agravos¹⁻². A fim de minimizar os impactos a nível individual e coletivo das doenças cardiovasculares é fundamental a efetivação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências. Os serviços de saúde devem ser organizados tendo em vista o cuidado integral, que considere cada indivíduo singular inserido em um contexto, e devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle a fim de minimizar os impactos negativos dos fatores de risco, sobretudo, os modificáveis. A melhora dos hábitos de vida precisa ser encorajada incluindo alimentação saudável, atividades físicas e de lazer regulares, redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo³⁻⁴. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade no cuidado e na educação dos pacientes acerca das patologias, do processo terapêutico, da prevenção de agravos e do autocuidado. Para isto é essencial a atuação em equipe multiprofissional a fim de reunir saberes e práticas específicas para a elaboração de estratégias conjuntas de intervenção⁴. O enfermeiro é um dos profissionais capacitados para atuar nesta área e as consultas de enfermagem constituem uma das ferramentas importantes para uma abordagem geral e integral do indivíduo⁵. **Objetivo:** Relatar a experiência das consultas de enfermagem a pessoas com hipertensão e diabetes realizadas na Divisão de Saúde (DS) da Universidade Federal de Viçosa. **Metodologia:** Trata-se de

¹Discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, nadiavsampaio@gmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Profª. Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF.

um relato de experiência dos atendimentos de enfermagem a pacientes cadastrados no Programa de Atenção a Saúde Cardiovascular - PROCARDIO-UFV como parte das atividades de extensão de um projeto, vinculado a este programa, intitulado “Assistência de Enfermagem na prevenção de agravos cardiovasculares a uma comunidade universitária- PROCARDIO/UFV-EFG. Os pacientes são atendidos diariamente, nos turnos da manhã e da tarde e desde março de 2016. As ações do projeto PROCARDIO/UFV-EFG envolvem realizar acolhimentos dos pacientes, consultas de enfermagem, elaborar o plano de cuidados estabelecendo objetivos e metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo, contendo orientações e aconselhamentos voltados para as necessidades individuais e da família e capacitar os alunos da graduação em Enfermagem na realização dos atendimentos. Além das consultas de Enfermagem, no programa PROCARDIO/UFV são realizados atendimentos para orientações nutricionais e dietéticas com estudantes de graduação e pós-graduação do Departamento de Nutrição e Saúde. **Resultados e discussão:** O programa PROCARDIO-UFV tem, atualmente, 456 pessoas cadastradas e cerca de 110 pacientes regulares, dentre eles servidores, familiares e estudantes da UFV. Os atendimentos de Enfermagem são direcionados por um instrumento de coleta de dados elaborado pelos próprios estudantes em parceria com os da nutrição. Tendo este roteiro como ferramenta, são coletados dados sociodemográficos, anamnese e exame físico e, também é calculado o Escore de risco de Framingham. Após a coleta de dados são levantados os principais problemas passíveis de intervenção de Enfermagem e elaborado o plano de cuidados, de acordo com as particularidades de cada paciente, que envolve, sobretudo, ações de educação em saúde que estimulem o paciente a fazer escolhas mais saudáveis. Nos atendimentos de retorno, o paciente é novamente avaliado quanto a alterações no quadro clínico e adesão às orientações recebidas. Atualmente, há 10 alunos de Enfermagem envolvidos, foram realizados até o momento 178 atendimentos individuais, que englobam a primeira consulta e retornos, nos quais foram dadas orientações sobre alimentação, prática de atividades físicas, de lazer e culturais, instruções acerca do uso de fármacos (ex: formas de aplicar e acondicionar insulina), do controle da pressão arterial, de estratégias para melhorar a qualidade do sono e de atividades de autocuidado (ex: cuidados com os pés para pacientes diabéticos). Nas consultas de retorno, a maioria os pacientes tem mostrado adesão ao plano de cuidados proposto, com mudanças no estilo de vida e na alimentação, melhora do quadro geral e do perfil laboratorial (ex: colesterol, glicemia, etc). Na execução dessas etapas se tem a oportunidade de criação de vínculo, potencializando assim o momento para realizar ações de educação e saúde, pautadas no agenciamento do autocuidado³⁻⁵. **Conclusão:** As consultas de

enfermagem tem permitido aos estudantes mais autonomia no cuidado aos pacientes, maior conhecimento sobre as doenças cardiovasculares, realização de etapas do processo de enfermagem, como coleta de dados, traçar planos de cuidados, implementá-los e avaliá-los, proporcionar uma escuta qualificada, esclarecimentos de dúvidas sobre a doença e o tratamento. Diante disso, vê-se a importância da educação em saúde para fortalecimento do autocuidado e a criação de vínculos que ajudam na maior adesão dos pacientes ao tratamento e a oportunidade de ser colocado em prática todo conhecimento adquirido durante a graduação.

Descritores: Promoção da Saúde, Cuidados de Enfermagem, Doenças Cardiovasculares.

Referências:

1. Oliveira VS, Maia PCGGS, Santos J, Sousa MNA. Análise dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: estudo com colaboradores de uma instituição privada. *Saúde (Santa Maria)*. 2017Jan./abr; 43(1).
2. Silva RS, Paixão GPN, Araújo CM, Sena CD, Bitencourt IS. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. *Rev. APS*. 2015 jul/set; 18(3): 316 - 324.
3. Custódio IL, Oliveira SKP, Lima FET, Queiroz APO, Lavina MC, Galvão MTG. Ações de promoção da saúde a pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa. Recife. *Rev enferm UFPE on line*. 2015 Jul; 9(7):8583-92.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Paula CF, Andrade TCB. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão e diabetes mellitus na família. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2012; 16(1): 137-148.

O DESCONHECIMENTO DO ADOLESCENTE SOBRE A SEXUALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Santos, Lais Soares¹

Souza, Carla Elísia¹

Monteiro, Mickaela Cunha¹

Rodrigues, Raíssa Teixeira¹

Carneiro, Tayse Brandão¹

Passos, Camila Mendes²

Gouveia, Marcella Ferroni³

Introdução: Compreendida entre a infância e a fase adulta, a adolescência é conhecida como uma fase de desconfianças, conflitos, inseguranças e descobertas acerca da sexualidade. Além das mudanças que o envolve, o adolescente pode pertencer a um grupo de risco, o que o deixa ainda mais vulnerável quando o assunto é o desenvolvimento de sua sexualidade. Pode ser citado como motivo da vulnerabilidade, a busca de informações onde possuem mais afinidade e praticidade para colhe-las como com os amigos, vizinhos, televisão, internet, que nem sempre são meios ideais.¹O risco acontece quando o adolescente é exposto a situações sociais, físicas ou psicológicas que influenciam em sua realidade direta ou indiretamente e assim, com o desenvolvimento da sexualidade e conseqüentemente as dúvidas, os deixam susceptíveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis(IST), gravidez precoce, abuso de álcool e drogas, dentre outros.²É certo que, o desconhecimento sobre essas questões de IST, geram agravos para a saúde do adolescente, seus parceiros sexuais e para sistema de saúde. Outra questão importante a ser considerada, quando o adolescente é considerado “em risco” é a gravidez precoce que pode gerar problemas psicológicos maternos ou infantis, gravidez de risco e limitação da atuação escolar.³ Diante deste contexto em que se encontra a adolescência sexual, as medidas de educação e saúde nas escolas são maneiras estratégicas de evitar os agravos. É neste ambiente onde passam parte do seu dia, onde fazem novos amigos, compartilham experiências, e que pode ser considerado um local promissor para a educação sexual, provocando discussões, sanando e criando novas dúvidas, apresentando métodos contraceptivos seus objetivos e como utilizá-los, anatomia do corpo humano como todo e discutindo questões de gênero. **Objetivo:** Baseado neste cenário, o trabalho tem como

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: lais.s.soares@ufv.br

² Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Enfermeira. Especialista em Cardiologia. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

objetivo realizar um relato de experiência sobre o desconhecimento do adolescente sobre a sexualidade e demonstrar a importância da educação sexual. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca das atividades educativas realizadas com adolescentes numa escola pública do município de Viçosa em Minas Gerais. Essas atividades são realizadas pelas integrantes do projeto Ações de Prevenção e Promoção a Saúde (APPAS), e em sua atuação nas práticas educativas, são abordados temas na sala de aula como o corpo humano e seu desenvolvimento, gênero, reprodução, sexo, métodos contraceptivos e IST, de forma dinâmica e criativa, para que os adolescentes participem e relatem sobre seu conhecimento dessas práticas. **Resultados/discussão:** Realizou-se atividades educativas com cerca de 50 minutos de duração nas turmas do ensino fundamental no período da tarde, com idade variante entre 10 a 16 anos. Os temas trabalhados foram “Diga não à violência”, “Eu me conheço?”, “Como funciona o meu corpo?” e “Cuidando de mim”. Esses temas abordaram a anatomia e fisiologia do corpo humano, formas de prevenir uma gravidez indesejada, o processo da gravidez, o uso de álcool e drogas, entre outros. Notou-se que os temas que mais causavam medo e ansiedade entre os adolescentes eram sobre a sexualidade. Demonstraram curiosidade em relação as alterações no corpo e questionaram sobre a gravidez na adolescência e quanto ao uso de métodos contraceptivos. No início da atividade, alguns alunos alegaram que sabiam tudo sobre o tema e usaram frases como “já aprendemos isso” e “isso é muito fácil”, porém verificou-se que tal conhecimento do adolescente é limitado, cheio de tabus e muitas vezes errôneo quando se trata de sexualidade. Todavia, a certeza sobre estarem certos quanto ao que estão falando é um fator preocupante. Existe um grande tabu envolvendo o tema sexualidade e muitos pais preferem não conversar com os filhos sobre o assunto, e essa dificuldade de abordar o assunto também está presente nas escolas. Apesar da carência de conhecimento sobre o tema pelos adolescentes, foi observado que existe um interesse muito grande para conhecer e entender mais sobre as questões que envolvem a prática sexual. Abordar sobre temas relacionados à sexualidade na escola, permite aos adolescentes uma reflexão acerca das diversas orientações dadas a eles, tanto no âmbito familiar, como dos outros segmentos sociais, afim de favorecer a compreensão e eliminar ideias equivocadas expostas muitas vezes pela mídia, internet e os próprios adolescentes. **Conclusão:** Diante da experiência vivenciada com os adolescentes, torna-se cada vez mais claro a necessidade de adotar práticas educativas de caráter dialógica e dinâmica, capaz de promover a ativa participação dos adolescentes para que eles se sintam protagonistas da melhora de sua saúde e da qualidade de vida. A escolha dos temas e desenvolvimento das atividades propostas requer cuidado, pois devem incluir e promover interesse dos alunos, visto que esse fator é primordial para que eles prestem mais atenção e conseqüentemente adquiram um conhecimento maior sobre determinado assunto, afim de evitar os erros e

problemas futuros decorrentes disto. Notou-se o fortalecimento do vínculo entre os alunos e integrantes do projeto, aumentando a cumplicidade, uma vez que as integrantes atuam como agente transformador e acrescentam ainda mais informações ao conhecimento dos adolescentes. As atividades contribuem também para troca de experiências e aprendizagem para os integrantes, uma vez que ocorre através de uma relação de confiança e respeito aos valores e conhecimentos do grupo. A inserção de um momento dedicado à educação para a sexualidade nas escolas possibilita aos adolescentes refletir sobre a vivência da sexualidade de forma saudável e responsável.

Descritores: saúde do adolescente, educação em saúde e sexualidade.

Referências:

1. Molina MCC, Stoppiglia PGS, Martins CBG, Alencastro LCS; Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. O Mundo da Saúde. São Paulo. v.39, n. 1, p. 22-31.jul 2015.
2. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER et al. Saúde na escola: contribuições fenomenológicas a partir da percepção do aluno adolescente.Rev Enferm UFPE. Recife. v. 11, n. 1, p.24-30, jan 2017. Recife. v. 11, n. 1, p.24-30, jan 2017.
3. Silva MRB, Dos Santos ME; Filho V. F, Da Silva LA. Porque elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. Rev. Sau. Em Redes. 2015, 1(4): 75-83.

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lana, Priscila De Pinho¹

Pires, Izabela Figueiredo²

Magalhães, Júlia Fernandes³

Dias, Tamires Araújo⁴

Prado, Mara Rúbia Maciel⁵

Júnior, Pedro Paulo do Prado⁶

Introdução: As creches e pré-escolas são ambientes favoráveis para a propagação de algumas doenças infecciosas causadas por parasitas intestinais, pediculose, alguns vírus e bactérias. Esta situação é mais evidente na fase pré-escolar, idade em que as crianças possuem imaturidade do sistema imunológico e hábitos que favorecem a contaminação. Diante disso, é imprescindível medidas de prevenção para o controle das doenças e possíveis infecções. A lavagem das mãos é introduzida como uma medida profilática, visto que realizada da forma correta e nos momentos necessários, é um recurso eliminatório de muitos agentes que se alojam nas mãos. As questões de saúde pública e de higiene pessoal são relevantes na infância, uma vez que, a assimilação de sua importância é moldada principalmente na fase escolar. É necessário implantar hábitos saudáveis, como a higiene das mãos, para que as crianças se protejam de algumas patologias. Esta é uma medida individual, simples e menos custosa para prevenção de infecções¹. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade de extensão realizada pela Liga Acadêmica de Enfermagem na saúde da Criança e do Adolescente, sobre a técnica da higienização das mãos em pré-escolares do Centro de Educação Infantil Santa Rita de Cássia. **Metodologia:** As atividades de educação em saúde foram realizadas no Centro de Educação Infantil Santa Rita de Cássia, no município de Viçosa, em abril de 2017, realizado com 51 crianças na faixa etária de um a cinco anos de idade, tendo duração de duas horas e meia. As crianças

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Viçosa FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA priscilla_dpl@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Professora adjunta da Universidade Federal de Viçosa

⁶ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Professor adjunto da Universidade Federal Viçosa

foram divididas em grupos de acordo com a turma que se encontravam: maternal, jardim infantil e pré-escolar, para abordar o tema conforme seu nível de entendimento. O tema foi abordado com as seguintes atividades: exibição de mãos feitas em material E.V.A., exibição de vídeo com música sobre higiene correta das mãos, atividade didático-pedagógica sobre higiene correta das mãos e finalizando com a prática de lavagem das mãos com todas as crianças para melhor fixação do conteúdo teórico-prático. Por fim, foi ministrado uma atividade para testar seus conhecimentos. Nesse momento, além de promovermos a educação em saúde, as atividades ativaram a coordenação motora das crianças. **Resultados e Discussão:** Participaram das atividades as 51 crianças, que apresentavam conhecimentos básicos sobre higiene das mãos e demonstraram interesse com as atividades propostas. Ao explicar a fundamentação teórica de forma lúdica, porém a turma do maternal não teve o mesmo envolvimento que as turmas do pré-escolar e jardim infantil. Em relação à exposição dos vídeos e músicas que foi utilizado para reforçar a frequência e os momentos em que a lavagem das mãos deve ocorrer, houve dificuldade em ministrar essa atividade no grupo do maternal, pois não acompanhavam devido à falta de entendimento e/ou dispersão. Entretanto, a empolgação e curiosidade frente do vídeo foi apresentado pelas crianças do pré-escolar e jardim. Diante disto, fica evidente que o uso de diferentes recursos didáticos propicia melhor entendimento, exercendo uma influência positiva no aprendizado, desta forma as crianças interagem melhor em grupo e expressam suas opiniões². Além disso, a escola é um espaço que estimula a autonomia, o exercício de direitos e deveres, controle das condições de saúde, com opção por atitudes mais saudáveis³. Sendo assim, as iniciativas de promoção da saúde escolar foram alcançadas, apesar de muitas crianças precisarem de ajuda na lavagem das mãos. **Conclusão** : Desta forma, o enfermeiro, como profissional da saúde, pode realizar parcerias com as escolas ou em outros ambientes de aprendizagem, afim de ser um facilitador na promoção de saúde dos indivíduos.

Descritores: Higiene das mãos; Crianças; Saúde na Escola.

Referências:

1. Santos AAM. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_mao.pdf> Acesso em 01 outubro 2013.

2. Boaventura OO, Trivelato SLF. Prática docente: o que pensam os professores de ciências biológicas em formação. Rev. Teias, Rio de Janeiro, v.7, n.13-14, jan/dez 2006.

3. Demarzo, MMP; Aquilante, AG. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS. Artmed. Pan-Americana. V.3, p.49-76, 2008.

O ENSINO DOS PRIMEIROS SOCORROS A DISCENTES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Sacramento, Débora De Oliveira¹

Diaz, Flávia Batista Barbosa De Sá²

Do Carmo, Monica Maria Lopes³

Fontes, Barbara Barboza³

Paiva, Luciano Côrtes⁴

Alves, Katiusse Rezende⁵

INTRODUÇÃO: Acidentes podem ocorrer em diversos ambientes e são considerados eventos inesperados, não intencionais e preveníveis que na maioria das vezes ocorrem por falhas na segurança ⁽¹⁾. A infância é considerada uma fase de descobertas cercada por diversas curiosidades e impulsos onde há aumento da ocorrência de acidentes, devido à falta de experiência e desatenção de pais, cuidadores e educadores⁽²⁾. Quando citamos acidentes envolvendo crianças, os mais comuns são: queimaduras, choque elétrico, afogamento, asfixia, ingestão de objetos ou substâncias e quedas^(1,2). Nesse contexto, o recurso de educação em saúde surge como uma estratégia de orientação que envolve reflexão e mudanças de comportamento em busca de adaptação e melhorias na prevenção de acidentes envolvendo crianças, abordando a prestação de primeiros socorros para redução dos agravos futuros decorrentes desses acidentes ⁽³⁾. Visto que educadores infantis estão em contato direto com crianças em ambientes susceptíveis é de suma importância que os mesmos saibam como agir em casos de acidentes, prestando os primeiros socorros até que equipes habilitadas de atendimento cheguem ao local. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de ensinar os primeiros socorros para acadêmicos de educação infantil. **MÉTODO:** Relato de experiência cuja atividade educativa realizada foi uma capacitação desenvolvida por membros do projeto de extensão e pesquisa intitulado como “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região”. A atividade foi realizada no mês de setembro de 2016 em resposta a um convite da comissão organizadora da Semana Acadêmica de Educação Infantil da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Utilizou-se uma abordagem teórico-prática durante a capacitação, com duração de quatro horas e trinta minutos, no qual foram

¹ Acadêmica do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Endereço eletrônico: deboraosacramento18@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente de curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa;

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal Viçosa;

⁴ Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

ministrados os seguintes temas: hemorragia e epistaxe, queimaduras e choque elétrico, acidentes com animais peçonhentos, crise convulsiva, desmaio, engasgo e atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR). Um questionário cujas opções de resposta eram “sim”, “não” e “em partes” foi aplicado para avaliar o conhecimento prévio dos participantes sobre a temática e ao término da capacitação foi solicitado que os participantes opinassem sobre a atividade realizada no que diz respeito à: exposição do conteúdo; clareza e objetividade; tempo de duração; qualidade do treinamento prático; utilidade da temática na área; conhecimento dos ministrantes e esclarecimento de dúvidas. Além disso, foi deixado um espaço no instrumento para que os mesmos pudessem expressar suas opiniões em forma de texto livre sobre a capacitação realizada, bem como dar sugestões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram da atividade dez acadêmicos de educação infantil e apenas seis participantes preencheram o questionário, sendo todos do sexo feminino, com idade entre 19 a 30 anos. Com relação ao conhecimento prévio dos participantes, observou-se que: 66,6 % relataram saber o que fazer diante de uma crise convulsiva; 33,3% sabiam o que fazer em caso de sangramento nasal (epistaxe); 16,6% referem saber parcialmente controlar uma hemorragia externa; 33,3% sabiam o que fazer diante de uma síncope; 33,3% sabiam parcialmente o que fazer em casos de acidentes com animais peçonhentos e 50% sabiam o que fazer em caso de engasgo. Todos os participantes (100%) avaliaram positivamente a atividade realizada e destacaram em suas observações a importância de estarem aprendendo e praticando os primeiros socorros pelo fato de estarem a maior parte do tempo inseridos em ambientes onde há presença de crianças. Seguem alguns relatos dos participantes: “se eu passar por alguma experiência acredito que deixarei o nervosismo de lado e usarei o que foi ensinado nessa aula”, “os momentos de demonstrar deu-nos outra visão/percepção das práticas”; “no nosso dia-a-dia em instituições infantis ocorre muitas eventualidades que se não tivermos o conhecimento básico acabamos prejudicando(...)”. Durante a prática do curso, observou-se que os participantes foram capazes de executar adequadamente todas as manobras propostas. **CONCLUSÃO:** Os participantes relataram que a atividade educativa contribuiu muito para a melhoria dos conhecimentos dos mesmos acerca do tema, ajudando-os a desenvolverem suas habilidades e atitudes na prestação dos primeiros socorros em crianças. É importante destacar a necessidade de disseminação de conhecimentos básicos em primeiros socorros aos educadores infantis, pois eles são os responsáveis pelo cuidado direto às crianças e devem ser capazes de agir corretamente caso alguma situação acidental seja vivenciada. Além disso, capacitá-los para a prevenção de acidentes nesta faixa etária é essencial, evitando que situações de urgências e emergências ocorram,

diminuindo assim o número de acidentes que acontecem com este grupo. Quanto mais pessoas capacitadas, mais impacto haverá na redução de sequelas físicas e psicológicas decorrente desses eventos.

DESCRITORES: Primeiros Socorros; Educação; Pré-Escolar, Criança; Educação Infantil.

REFERÊNCIAS

1. Nardino J, Badke MR, Bisogno SBC, Guth EJ. Atividades educativas em primeiros socorros. Rev. Contexto& Saúde 2012; 12(23):88-92.
2. Siebeneichler AEM, Hahn GV. Professores da pré-escola e o agir em situações de Emergência. Revista Destaques Acadêmicos 2014;6(3):139-147.
3. Vieira, AK, Torres, LS; Franca, AFO, Da Silva, RMM. A experiência de discentes de enfermagem na capacitação de educadores infantis em primeiros socorros. Rev Enferm UFPI. 2014 Out-Dez;3(4):106-11.

A IMPORTANCIA DE UM PROJETO NO ÂMBITO SOCIAL-ACADÊMICO PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Almeida, Gabrielle Souza¹

Andrade, João Vitor²

Cardoso, Bruna Paradelo³

Orlando, Mayra Willa Campos³

Cunha, Maria abreu Gott³

Capobiango, Ana Helena Moretto³

Yaly, Mariana Cariolato³

Souza, Eliana Carla Gomes de⁴

INTRODUÇÃO: A incidência de novos casos de câncer no mundo vem crescendo a cada ano, e de acordo com estimativas¹, eram esperados para o ano de 2016 no Brasil 600 mil novos casos. Esse dado reflete a emergente necessidade de capacitação dos profissionais na área da saúde, para atuação no tratamento, prevenção e implementação dos cuidados paliativos. Frente a esse contexto o “PROVIDA - estratégias para prevenir o câncer e minimizar efeitos colaterais do tratamento convencional oncológico: intervenção e assistência nutricional ao paciente e seus familiares, no município de Viçosa – MG”, sendo um Projeto de Extensão, multidisciplinar envolvendo profissionais e alunos dos cursos de nutrição e enfermagem de diferentes níveis acadêmicos, ligado ao Departamento de Nutrição e Saúde, da Universidade Federal de Viçosa, desenvolve ações que visam atuar tanto na prevenção como no tratamento de câncer, sendo estas: participação em feiras de saúde, amostras e oficinas em escolas, campanhas e caminhas de conscientização da população e capacitações dos membros do Projeto, de discentes da área da saúde e também de familiares de pessoas com câncer. Pautamos nossas condutas, nas recomendações do Instituto Nacional de Câncer - INCA e nos manuais de referência nacional e internacional sobre nutrição e oncologia. **OBJETIVO:** Relatar atividades

¹ Acadêmica do 3º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: gasoalmeida13@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais.

⁴ Nutricionista, Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

extensionistas desenvolvidas pelo PROVIDA no âmbito social e acadêmico no município de Viçosa durante o ano de 2016. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, sobre as atividades de extensão que consistiram na capacitação dos membros sobre os seguintes temas: importância e a história dos cuidados paliativos, os fatores ambientais que interferem no processo saúde e doença e o manuseio de instrumentos específicos para avaliação de pacientes com câncer em ambiente. As capacitações foram realizadas por especialistas e pelos próprios integrantes do projeto, que já vivenciaram o conteúdo abordado em algum momento da vida acadêmica; participação/colaboração em feira de saúde, onde foram abordadas as temáticas concernentes a alimentação saudável e fatores de prevenção do câncer, e concomitantemente ocorreu a realização da aferição de medidas antropométricas, a feira foi realizada na praça Silviano Brandão nos meses de outubro através da parceria com o PLAMUHUV – Plano Médico Hospitalar de Viçosa; o PROVIDA realizou também oficinas nos dias 21 e 22 de outubro na escola municipal Coronel Antônio da Silva Bernardes e nos dias 23 e 24 de outubro na escola municipal Ministro Edmundo Lins, as mesmas possuíam como temática as doenças crônicas não transmissíveis, alimentação saudável e a importância da realização de atividades físicas, visando a promoção da saúde e o bem estar das crianças e famílias envolvidas; foi realizada a oficina sobre sinais e sintomas do câncer de mama no mês de outubro na unidade básica de saúde, no bairro Bom Jesus; e no mês de novembro em parceria com o Hospital do Câncer de Barretos foi realizada a caminhada passos que salvam, visando a conscientização da população a respeito da importância do diagnóstico precoce e do tratamento do câncer infantojuvenil; ocorreram também **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Em todas as suas ações executadas durante o ano de 2016 o PROVIDA acredita ter sido exitoso, a começar pelas capacitações dos membros que foram fundamentais, pois proporcionaram maior homogeneidade dentro do grupo, interação entre os membros e a exposição prática permitiu que os participantes do Projeto se motivassem em relação à importância do cuidado do paciente com câncer². Além disso, as discussões permitiram que os alunos do ProVida contassem suas próprias experiências, o que tornou as capacitações ainda mais ricas, uma vez que o conhecimento passou a ser construído pelo grupo e não apenas transmitido por um palestrante. As participações nas oficinas e na feira de saúde visavam a Promoção da saúde dos participantes envolvidos, objetivando melhorar a qualidade de vida dos mesmos; e em contrapartida proporcionou aos discentes o desenvolvimento de competências, como a troca de saberes, o planejamento e execução de ações interdisciplinares e educação permanente, a fim de fornecer o aprimoramento das habilidades profissionais essenciais como: trabalho em equipe, comunicação, empatia,

resiliência e humanização dos membros atuantes na liga. A organização e participação da Caminhada Passos que Salvam, mostrou-se como desafio para o Projeto, porém após muito trabalho e dedicação ocorreu a realização da mesma com o apoio de várias instituições da cidade de Viçosa, e é perceptível o quão importante é para a formação do futuro profissional de saúde o contato com o desenvolvimento de Projetos sociais de conscientização em prol de um bem maior. **CONCLUSÃO:** Concluimos que o PROVIDA contribui positivamente para a formação do profissional de saúde crítico, reflexivo, preparado para atuar em equipe e no mercado de trabalho que exige uma série de experiências de ensino-aprendizagem diferenciadas. Pois as múltiplas formas de capacitação que o Projeto oferece, se tornam ferramentas que possibilitam não somente a difusão e o nivelamento de novos conhecimentos, como também a construção de discentes mais humanos, capazes de atuar amplamente na condição saúde-doença dos indivíduos. Por fim as atividades do PROVIDA indiscutivelmente são benéficas tanto para os discentes quanto para a sociedade no geral, pois potencializa a prevalência da disseminação do conhecimento adquirido pelo acadêmico durante sua vida profissional, gerando ações que proporcionam melhorias para seus pacientes, utilizando o conhecimento sempre em prol do bem.

Descritores: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Humanização da Assistência, Relações Comunidade-Instituição.

Referências

1 - Instituto Nacional de Câncer. Estimativas: Incidência de Câncer no Brasil. INCA: Rio de Janeiro, 2016. [acesso em 2017 mai 07]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=7>

2 - Alberti TF, Abegg I, Costa MRJ, Tilton M. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. Rev. bras. Estud. pedagog. Brasília, v. 95, n. 240, p. 346-362, maio/ago. 2014.

OFICINAS SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG

Andrade, João Vitor¹

Kiepper, Bhreendda' HaryDy Luar Prates²

Lima, Daniela de Souza²

Roberto, Poliana Miranda³

Mendes, Nélia Pinheiro³

Dias, Mariana de Moura e⁴

Conceição, Lisiane Lopes da⁵

Souza, Eliana Carla Gomes de⁶

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são enfermidades multifatoriais, que se desenvolvem durante a vida, resultantes de diversos fatores, como os condicionantes, os determinantes sociais e os de risco individuais como tabagismo, alcoolismo, alimentação não saudável e inatividade física¹, possuem grande período de latência e são de longa duração. No cenário atual, com a instauração da transição epidemiológica, demográfica e nutricional, surgem como um dos principais problemas mundiais de Saúde Pública. As DCNT são atualmente a maior causa de morte no mundo, sendo responsáveis em 2012, por um total de 38 milhões (67,85%) de mortes, das 56 milhões que ocorreram nesse ano, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde². Seguindo essa tendência mundial, no Brasil, em 2013, as DCNT foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes (SIM 2015). Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde. Ainda mais pelo forte impacto das DCNT na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de óbito prematura e efeitos econômicos adversos para núcleos familiares, comunidades e sociedade em geral³. Portanto torna-se necessário a implementação de estratégias de educação em saúde acerca dos hábitos de alimentação saudável, prática de atividade física, afim de orientar a população a atuar de maneira ativa, no processo saúde e doença. **Objetivo:** Relatar a experiência do

¹Acadêmico do 5º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. jvma100@gmail.com

²Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³ Nutricionista, Mestranda em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais.

⁴ Nutricionista, Doutoranda em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁵ Nutricionista, Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais.

⁶ Nutricionista, Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Projeto de Extensão “PROVIDA - estratégias para prevenir o câncer e minimizar efeitos colaterais do tratamento convencional oncológico: intervenção e assistência nutricional ao paciente e seus familiares, no município de Viçosa – MG”, acerca das oficinas intituladas Prevenção de DCNT, realizadas no ano de 2016, nas escolas municipais Ministro Edmundo Lins(MEL) e Coronel Antônio da Silva Bernardes(CASB), com alunos entre 8 e 12 anos de idade, na cidade de Viçosa-MG, onde explanamos sobre educação nutricional, visando uma alimentação saudável e um possível fator de prevenção as DCNT e ao câncer. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, sobre as atividades extensionista do PROVIDA, que utilizou o método de ensino de Paulo Freire⁴, articulado com a ludicidade, com intuito de gerar uma aprendizagem efetiva, sobre as DCNT e o câncer, e suas respectivas metodologias de prevenção, compactuando o conhecimento científico à realidade dos indivíduos participantes do processo. As oficinas foram realizadas no ano de 2016 nos dias 11 de junho, 21 e 22 de outubro na escola CABS e nos dias 23 e 24 de outubro na escola MEL. Para tal utilizamos cartazes autoexplicativos sobre os alimentos que mais contém agrotóxicos, materiais criados segundo metodologias ativas(MA) como a pescaria de alimentos saudáveis e não saudáveis, apresentação da quantidade de açúcar e gordura dos alimentos, e questionário interativo sobre os mitos e verdades em relação aos alimentos e as DCNT, ocorrendo concomitantemente um diálogo sobre a importância da realização de atividades físicas e hábitos de vida saudáveis, sendo respondidas as dúvidas que os participantes levantaram sobre a temática. **Resultados e Discussão:** A atividade teve como principais resultados uma gama de respostas positivas das escolas, havendo um dinamismo das ideias passadas e a sensibilização das crianças, pais e/ou responsáveis, assim como os professores e diretoras dos locais de ensino, que se consideram privilegiados com tal trabalho; tivemos também a interação e discussão entre os participantes sobre o tema discorrido, e conseqüentemente o conhecimento gerado a partir da atividade tende a ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a funcionalidade do método de ensino-aprendizagem através de MA⁴. Com o uso de MA buscou-se adequar a forma de ensino para a realidade dos indivíduos participantes do processo, horizontalizando as relações⁴, nesse caso com as crianças e seus familiares/cuidadores. Durante o processo, foram perceptíveis o interesse e a atenção dos indivíduos em relação ao assunto abordado, gerando maiores chances de fixação do conteúdo, fazendo com os indivíduos se tornem protagonistas no processo de promoção, prevenção da saúde. Nesse sentido percebe-se a importância de aplicar métodos que consigam deter a atenção do público, para que se tenha uma maior eficácia na aprendizagem. **Conclusão:** Em suma, foi possível com esta atividade do PROVIDA, perceber que o Projeto, tem alavancando seus

ideais para além das quatro pilas, fazendo jus ao nome de projeto de extensão, buscando repassar à comunidade de Viçosa através da utilização de MA, onde o participante é atuante no processo de construção do conhecimento, não recebendo passivamente informações não palpáveis e aplicáveis a sua vida cotidiana, permitindo desse modo que os mesmos sejam capazes de se sensibilizarem/compreenderem o quanto é importante a nutrição para uma vida saudável e para a prevenção das DCNT⁵. Ademais, ficou evidente a participação e o interesse da população sobre o tema em questão. Os resultados esperados com essa atividade foram alcançados, já que o programa tem como orientar quanto há hábitos de vida saudáveis, por meio da alimentação, da prática de atividade física e da promoção da saúde. Destaca-se que durante o trabalho realizado houve motivação por parte dos participantes e dos discentes. Nesse sentido espera-se que esse relato de experiência contribua de modo geral para a divulgação do PROVIDA e como base para novas pesquisas, estudos e aplicabilidade prática que versem sobre o tema.

Descritores: Hábitos Alimentares, Promoção da Saúde, Relações Comunidade-Instituição

Referências:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: OMS; 2005 [citado 2017 mai 29]. Disponível em: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf
3. ACHUTTI A, AZAMBUJA MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. Ciênc. saúde coletiva vol.9 no.4 Out./Dez. 2004. Rio de Janeiro
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
5. Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. Ciênc. saúde coletiva vol.9 no.4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2004. Rio de Janeiro

PRIMEIROS SOCORROS PARA ACADÊMICOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zanelli, Fernando Pacheco¹

Diaz, Flávia Batista Barbosa de Sá²

Zinato, Sarah Semíramis do Amaral³

Sacramento, Débora de Oliveira³

Ferreira, Marina Talma Torres Santos³

Mata, Naiara Frade da³

Carneiro, Nicoli Souza³

Oliveira, Gabriella Machado de Sousa³

INTRODUÇÃO: Os primeiros socorros são técnicas imediatas prestadas a uma vítima que sofreu algum tipo agravo à saúde, cuja finalidade é manter os sinais vitais estáveis e garantir a vida, antes que a mesma venha receber um atendimento de um profissional de saúde. Essas técnicas são empregadas em prol da vítima, podendo ser realizadas por pessoas leigas que tenham conhecimentos prévios e habilidades para agir adequadamente sem colocar em risco a vida da mesma.¹ Em situações de emergência, a avaliação e atendimento da vítima devem ser rápidos, eficazes e objetivos para aumentar as chances de vida e reduzir as sequelas. A competência e habilidade com que o socorrista consegue controlar a situação é um aspecto fundamental na assistência aos primeiros socorros.² Portanto, a realização das manobras do suporte básico de vida são cruciais para aumentar as chances de sobrevivência da vítima e para diminuir a possibilidade de sequelas neurológicas da mesma.² A capacitação de toda a população sobre o conhecimento e a prática dos primeiros socorros deve ser algo indispensável, pois os acidentes não irão acontecer somente quando houver um profissional próximo, e, como já foi citado, a competência e habilidade do socorrista impactarão no número de vidas salvas.² Atualmente observamos que a busca por qualidade de vida e saúde, além de uma estética corporal favorável, leva cada vez mais os indivíduos para o mundo dos esportes o que faz aumentar o número de locais que fornecem esse tipo de serviço, como as academias.² Nesses locais, acidentes e lesões são comuns e podem ocorrer de diversas formas durante as atividades esportivas, desde aulas de danças como o balé, até em atividades que se baseiam em repetição de movimentos e sobrecarga

¹ Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: fernando.zanelli@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

excessiva de pesos, como a musculação.² Assim, o graduando de Educação Física, enquanto futuro profissional, deve saber avaliar e atender um acidentado em diversas situações.² A falta de conhecimentos destes profissionais pode gerar reações nos mesmos como, o estado de pânico ao se deparar com vítima, e também a manipulação incorreta da mesma, o que poderia agravar seu estado de saúde ou deixar sequelas permanentes.³ Nesta perspectiva, a difusão do ensino de primeiros socorros se torna indispensável para os profissionais de educação física, pois estes estão em contato direto com situações que podem acarretar agravos e se os mesmos estiverem capacitados a prestar um atendimento adequado poderão minimizar sequelas destes acidentes e até mesmo salvar vidas.⁴ **OBJETIVO:** Relatar a experiência de realizar um curso de primeiros socorros direcionado para acadêmicos do curso de educação física da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **METODOLOGIA:** Relato de experiência desenvolvido a partir da realização de um mini-curso ministrado por acadêmicos de enfermagem junto com a coordenadora docente do projeto de extensão “Primeiros Socorros: educando a comunidade de Viçosa e região”. Trata-se de um curso teórico-prático com duração de 4 horas, realizado em março de 2017 no Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV. As temáticas abordadas foram: crise convulsiva, síncope, engasgo, hemorragias, parada cardiorrespiratória (PCR), infarto agudo do miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), acidentes por animais peçonhentos, fraturas, luxações e entorses. Foi aplicado um pré e pós-teste com o objetivo de comparar o conhecimento dos participantes antes e após a atividade. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Participaram do curso 17 acadêmicos do curso de Educação Física. Observou-se no pré-teste que o percentual de participantes que já sabiam assistir vítimas nas situações apresentadas foi: 41,2% na crise convulsiva; 41,2% no engasgo; 5,9% no AVC; 17,7% nos acidentes por animais peçonhentos; 11,7% nas fraturas, luxações e entorses e 41,2% em hemorragias. Nenhum participante sabia como proceder em situações de síncope, IAM e PCR. Já no pós-teste, foi observado que estes percentuais aumentaram para: 100% na crise convulsiva; 100% no engasgo; 76,4% no AVC; 94,2% nos acidentes por animais peçonhentos; 88,2% nas fraturas, luxações e entorses e hemorragias; 94,2% na síncope; 64,7% no IAM e 100% na PCR. Observou-se também que todas as manobras práticas ensinadas foram realizadas pelos participantes de forma adequada, utilizando-se da repetição até que a mesma fosse executada com excelência. Realizar uma capacitação em primeiros socorros para estes futuros profissionais é de suma importância, pois o conhecimento nesta área orienta e define o papel do educador físico no atendimento aos primeiros socorros, de forma que os mesmos possam atuar eficientemente nas situações de urgência e

emergência que ocorrerem em seu ambiente de trabalho. Destaca-se também que, o socorrista dotado de competência e habilidade, deve assumir a liderança, manter a calma e orientar outras pessoas para fazerem o mesmo, controlando a situação e tomando as decisões mais acertadas na assistência dos primeiros socorros.²**CONCLUSÃO:** O treinamento foi avaliado como efetivo, tendo em vista os resultados positivos ao se comparar o conhecimento informado no pré e pós-teste. Percebe-se que algumas dúvidas ainda precisam ser sanadas através da educação continuada em temáticas como IAM e AVC. Para tanto, faz-se necessário realizar este tipo de capacitação periodicamente para que o conhecimento não se perca e estes acadêmicos e futuros profissionais da saúde estejam devidamente capacitados para prestar os primeiros socorros nas diversas situações cotidianas de urgência e emergência.

Descritores: Enfermagem; Primeiros Socorros; Educação; Academias de Ginástica.

Referências:

1. Filho, AR, Pereira, NA, Leal, I, Dos Anjos, QS, Loose, JTT. A importância do treinamento de primeiros socorros no trabalho. Rev. Saberes - Rolim de Moura, Jul/dez 2015; 3(2): 114-125.
2. Cavalcante, JL. Avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmicos do curso de Educação Física da UFRN. Natal-RN. Monografia (Graduação) - Departamento de Educação Física. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2015.
3. Fioruc, BE, Molina AC, Junior WV, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(3): 695-702. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46619>>. Acesso em: 02 de mai 2017.
4. Paiano, R, Ressureição, KS, Lacera, CS. Conhecimentos sobre primeiros socorros entre profissionais da dança com e sem graduação em educação física. Revista Biomotriz, Jul 2014; 8(1): 1-18.

PRIMEIROS SOCORROS: ATIVIDADE EDUCATIVA DIRECIONADA À
PROFISSIONAIS DO DEPARTAMENTO DE QUÍMICA

Carneiro, Nicoli Souza¹

Diaz, Flávia Batista Barbosa de Sá²

Oliveira, Gabriella Machado de Souza³

Santos, Mateus de Souza⁴

Paiva, Luciano Cortês⁵

INTRODUÇÃO: Os primeiros socorros constituem-se no atendimento imediato que deve ser prestado com agilidade a uma pessoa, vítima de acidente ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida¹. Seu objetivo é manter as funções vitais e evitar o agravamento das condições da vítima, utilizando medidas e procedimentos, na maioria das vezes simples, até a chegada de assistência qualificada. Vale ressaltar que os primeiros socorros podem ser prestados por qualquer pessoa treinada. Nesse sentido, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes, permitindo a minimização de sequelas e o aumento da sobrevivência². Muitas situações emergenciais permeiam o cotidiano das pessoas, pois acidentes são eventos que não escolhem a vítima e na maioria das vezes ocorrem inesperadamente³. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estes acidentes podem ser decorrentes de queimaduras, afogamento, envenenamento, acidentes de trânsito, quedas e por violência, causando a morte de aproximadamente cinco milhões de pessoas ao redor do mundo anualmente, o que confere como 9% da taxa de mortalidade global². Para tanto é imprescindível considerar a necessidade de capacitação da população leiga para atuar frente às situações críticas. O projeto de extensão e pesquisa “Primeiros Socorros: educando a comunidade de Viçosa e região” tem como um de seus objetivos difundir o conhecimento sobre primeiros socorros para o maior número de pessoas possíveis. Quando o primeiro atendimento é realizado de forma qualificada, rápida e eficaz, as chances de sobrevivência serão bem mais elevadas e as sequelas serão menores¹. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de participar de atividades educativas que visam difundir o conhecimento sobre primeiros socorros para o público leigo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Endereço eletrônico: nicoli.carneiro@ufv.br

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

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

⁴ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Viçosa.

educativa realizada com técnicos administrativos do Departamento de Química da Universidade Federal de Viçosa (UFV) em outubro do 2016. A atividade foi desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem participantes do projeto de extensão e pesquisa “Primeiros Socorros: educando a comunidade de Viçosa e região”. O treinamento teórico-prático teve duração de quatro horas e abordou os seguintes temas: queimaduras, acidentes com animais peçonhentos, epistaxe, síncope, fraturas, luxações e entorses, engasgo, crise convulsiva e parada cardiorrespiratória. Após o treinamento, foi aplicado um pós-teste com intuito de avaliar se a atividade realizada impactou sobre o conhecimento dos participantes acerca do assunto abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram da atividade 13 técnicos-administrativos. Observou-se que 8 (66,6%) participantes responderam que antes do treinamento não sabiam como prestar os primeiros socorros nas situações de urgência e emergência apresentadas, e após o mesmo, 13 (100%) informaram saber como agir, caso fosse necessário. Além disso, 13 (100%) dos participantes informaram ter conhecimento e segurança para prestar os primeiros socorros após esta atividade. Cabe destacar, que todos realizaram as manobras práticas propostas repetidamente e mediante supervisão dos executores do treinamento, até serem considerados aptos a realizarem as mesmas caso situações reais ocorressem. A educação em saúde tem como objetivo auxiliar os indivíduos a se empoderarem como agentes transformadores da sua realidade, e não apenas como meros expectadores, configurando-se como um processo complexo, não linear, indissociável dos aspectos biológicos e sociais do sujeito⁴. Além disso, faz-se extremamente necessário considerar o local de trabalho dos técnicos administrativos, o qual se trata de um ambiente propício para a ocorrência de acidentes, principalmente queimaduras por agentes químicos e biológicos. Para tal, é importante salientar que o treinamento abordou pontos relacionados aos princípios de biossegurança, no intuito de oferecer um ambiente com condições seguras para a prática de atividades dos estudantes e dos profissionais⁵.

CONCLUSÃO: Após a atividade educativa foi observado melhorias no conhecimento e nas habilidades dos participantes acerca da temática abordada. Além disso, percebeu-se que os mesmos se sentiram mais seguros para prestarem os primeiros socorros a uma vítima em situações de urgência e emergência. Considerando que os acidentes podem ocorrer com qualquer pessoa em qualquer lugar, os treinamentos em primeiros socorros e apresentam como uma alternativa efetiva para preparar a população leiga para prestar este tipo de atendimento antes da chegada do atendimento especializado. Vale destacar, que estes treinamentos no ambiente de trabalho necessitam ser periódicos para que este conhecimento não se perca.

DESCRITORES: Enfermagem; Primeiros Socorros; Educação Continuada.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
2. Nardino J, Badke MR, Bisogno SBC, Guth EJ. Atividades educativas em primeiros socorros. Revista Contexto & Saúde 2012; 12(23): 88-92.
3. World Health Organization [homepage na internet]. Injuries [acesso em 4 mai 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>
4. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AMP, Santos RB, Silveira TVL, et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. R EnfermCent O Min 2015 Jan/Abr; 5(1):1478-85.
5. Sangioni LA, Pereira DIB, Vogel FSF, Botton SA. Princípios de biossegurança aplicados aos laboratórios de ensino universitário de microbiologia e parasitologia. Cienc Rural 2013 Jan; 43(1): 91-99.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: DESAFIOS VIVENCIADOS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA EXTENSIONISTA

Caneschi, Juliana Aparecida¹

Caçador, Beatriz Santana²

Faria, Michelly de Souza¹

Sousa, Fernanda Reis¹

Santos, Caroline Macedo Calegariodo¹

Melo, Anderson Moreira de¹

Santos, Thiara Borges¹

Garcia, Marina Alves¹

Introdução: 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 Família^{3,4} 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. Há que se destacar ainda que os ACS's ainda não se apropriaram das competências e atribuições que lhes são inerentes na nova política social de saúde. No setor saúde há uma exigência ético-política de um processo educativo inserido no cotidiano e nas diversas micropolíticas do campo da saúde⁵. Assim, consideramos o potencial da Educação Permanente (EP) em responder positivamente aos desafios colocados pela nova política social de saúde. 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 dispositivo potencialmente capaz de mobilizar essas transformações. **Objetivo:** relatar a experiência de estudantes de enfermagem na realização de atividade extensionista de educação permanente com agentes

¹ Discentes de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: juliana.caneschi@ufv.br .

² Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal de Viçosa.

comunitários de saúde, considerando os desafios vivenciados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência extensionista no projeto de EP com os ACS's. Trata-se de uma atividade de extensão universitária que acontece há 3 anos, 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. **Resultados e discussão:** São realizadas oficinas educativas mensalmente e a equipe de trabalho se reúne semanalmente a fim de planejar as atividades a serem realizadas bem como avaliar aquelas que já foram efetivadas, consolidando um movimento permanente de reflexão sobre as práticas educativas e o conteúdo abordado. As atividades são registradas por meio de relatórios e imagens pelos discentes e por meio de portfólio pelos ACS's. Foi firmada parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que tem permitido a logística para participação dos ACS's liberando-os das atividades no centro de saúde. Esta parceria tem tornado concreta, mesmo que de forma tímida, a necessária construção de relações e processos no âmbito das equipes integrando, ensino, serviço e gestão⁵. Entretanto, muitos são os desafios que perpassam a prática extensionista, a começar pela instabilidade política do município. Apenas este ano de projeto, vivenciamos duas trocas de secretários municipais de saúde bem como de coordenadores da Atenção Primária à Saúde o que fragiliza a continuidade das ações, gera apreensão nos ACS's dada as incertezas relacionadas às deliberações em seu processo de trabalho. A equipe do PEP/ACS busca reunir-se com a gestão cada dois meses a fim de dar retorno das demandas das oficinas. Entretanto, o que percebemos que o afetamento no cotidiano dos ACS's, em grande parte, refere-se a precarização de seus vínculos, ao desvio de função que os coloca como responsáveis pela recepção das unidades, dispensação de medicamentos e faxina da unidade. Esse contexto fragiliza a Educação Permanente uma vez não consegue produzir mobilização acerca da reflexão dos ACS's sobre os sentidos de sua prática. As demandas que se apresentam e que afetam o cotidiano e a prática dos ACS's são estruturais e exigem um processo de reestruturação da gestão em saúde no município. Mas alguns avanços já foram alcançados no que tange ao diálogo com a gestão e ao potencial do PEP em, proporcionar aos ACS's uma produção de identidade como categoria profissional e organização como coletivo quando na ocasião da aprovação do Piso Salarial dos ACS's pelo Governo Federal. Na oportunidade, o PEP convidou uma advogada para esclarecer os ACS's quanto a efetivação da Lei, esclarecendo a tramitação e os caminhos legais de reivindicação dos mesmos acerca do direito. Em janeiro de 2015 a gestão municipal aprovou o Piso Salarial dos ACS's, traduzindo o reflexo da mobilização dos ACS's na luta por

melhores condições de trabalho. 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 vivência tem possibilitado o desenvolvimento de reflexão crítica sobre os desafios que permeiam o cotidiano dos ACS's no município de Viçosa. **Conclusão:** A elaboração e execução deste trabalho permitem uma parceria, mesmo que ainda incipiente, entre Universidade, Secretaria Municipal de Saúde, e agentes comunitários. Assim, espera-se que por meio da Educação Permanente, os ACS's sejam 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 uma vez que as mudanças nas práticas profissionais constituem-se como um processo de subjetivação que ocorre a médio e longo prazo. Ademais, a mudança de práticas implica na reconfiguração de arranjos organizacionais os quais delineiam a dimensão objetiva da realidade onde as práticas dos ACS's são construídas.

Descritores de saúde: Educação permanente; Agentes comunitários de saúde; Enfermagem.

Referencias:

- 1-Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 2-Fleury 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. RevEscEnferm 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 ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA PAIS E PROFESSORES NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Melo, Daiane Crisley Matos¹

Exedito, Adélia Contiliano²

Fontes, Bárbara Barboza²

Sacramento, Débora de Oliveira²

Sacramento, Débora de Oliveir²

Sant'Ana, Jéssica Cristini Pires²

Prado, Mara Rúbia Maciel Cardoso do³

Sá, Flávia Barbosa Batista de⁴

Prado Junior, Pedro Paulo do⁵

Introdução: Situações de urgência e emergência são episódios que podem ocorrer a qualquer momento no cotidiano de adultos e crianças, o que exige conhecimentos de primeiros socorros para prestação de cuidados específicos frente à eventuais acidentes, a fim de evitar complicações desencadeadas por condutas inapropriadas¹. Acidentes com crianças são frequentes tanto em ambiente domiciliar quanto escolar, pois a imaturidade destes aumenta o risco desses eventos. A deficiência de conhecimentos em relação aos primeiros socorros leva à insegurança dos pais em lidar com possíveis agravos que coloquem em risco a integridade da saúde dos seus filhos². Em se tratando da educação infantil, existe uma dificuldade na compreensão das dimensões educar e cuidar, sendo que, a preocupação maior com o processo de aprendizagem, não permite que essas dimensões sejam trabalhadas de forma integrada a fim de atender todas as necessidades das crianças³. Visto que a realização de procedimentos básicos em primeiros socorros aumenta consideravelmente a chance de sobrevivência do acidentado, faz-se necessária uma maior capacitação dos indivíduos, sendo a educação em saúde uma estratégia para realização de ações rápidas e seguras de salvamento. Nesse sentido, utilizamos dinâmicas para abordar os primeiros socorros com pais e professores do Centro de Educação Infantil Santa Rita de Cássia de Viçosa, Minas Gerais, com intuito de orientar a atuação de forma correta e eficaz desse público. **Objetivo:** Relatar a

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. Email daiane.melo@ufv.br

² Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

³ Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF

experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa em realizar uma capacitação em primeiros socorros para pais e educadores do Centro de Educação Infantil Santa Rita de Cássia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de uma educação em saúde realizada por uma capacitação em primeiros socorros, desenvolvida pelos membros da “Liga Acadêmica de Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente”, em parceria com os membros do projeto de extensão “Primeiros Socorros: educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa - MG e região”, ambos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. A capacitação foi realizada no Centro de Educação Infantil Santa Rita de Cássia, no município de Viçosa, em outubro de 2016, tendo duração de 3 horas e meia. Foram abordados os seguintes temas: Parada cardiorrespiratória; Hemorragia e epistaxe; Atendimento às vítimas de luxação, entorse e fratura; Engasgo, Intoxicação, Convulsão, Síncope e Queimaduras. Foram utilizadas metodologias ativas que englobaram o conhecimento teórico-prático, objetivando a promoção de uma maior interação com o público e uma melhor reflexão por parte dos mesmos⁴. Os temas foram expostos primeiramente por meio de slides e, logo após, foram realizadas atividades nas quais os pais e educadores tiveram a oportunidade de colocar em prática o que foi abordado através de simulações. Houve ainda a aplicação de um pós-teste, como forma de avaliar a eficácia da capacitação. **Resultados e Discussão:** Participaram da capacitação 22 pessoas, sendo 20 pais e 2 educadores. A maioria dos participantes relataram terem apenas conhecimentos empíricos em relação ao tema, demonstrando assim um grande interesse, envolvimento e entusiasmo com a atividade proposta. Após a exposição da fundamentação teórica, foram realizadas simulações envolvendo os ministrantes e o público, as quais foram muito bem recebidas e avaliadas pelos participantes, havendo assim a participação de todos. Ao final, aplicamos um pós-teste a fim de saber se esses participantes já sabiam prestar os primeiros socorros em todas as situações apresentadas; se após a capacitação eles se sentem mais seguros em prestar os primeiros socorros caso necessite; e como classificam a atividade. Analisando os relatos, a capacitação foi avaliada em ótima, a maioria deles não sabiam como prestar os primeiros socorros em todas as situações apresentadas, porém, agora se sentem mais seguros em prestá-los caso haja necessidade. Em virtude disso, torna-se possível identificar a necessidade e importância da disseminação de conhecimentos que envolvam principalmente situações cotidianas como as apresentadas. **Conclusão:** Ações educativas em parceria entre educadores e pais tornam-se fundamentais, pois podem contribuir significativamente para prevenção de acidentes infantis, além de ofertar conhecimentos básicos relacionados à condutas que sejam

rápidas e eficazes diante de acidentes, aumentando assim a chance de sobrevivência da vítima, além de contribuir para a diminuição dos indicadores de morbimortalidade infantis por esse tipo de agravo.

Descritores: Primeiros socorros; Capacitação; Crianças; Enfermagem.

Referências:

1. StoccoJA, Oliveira RC, Romanholo RA et al. O Enfermeiro na Educação Escolar Ensinando Noções Básicas de Primeiros Socorros Para Alunos do Ensino Fundamental. Revista Eletrônica da Facimed, 2011; 3(3): 363 -70.
2. Carvalho LS, Alarcão ALC, Barroso PD et al. A Abordagem de Primeiros Socorros Realizada Pelos Professores em uma Unidade de Ensino Estadual em Anápolis – GO. Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde. 2014; 18(1): 25-30.
3. Medeiros ER, Costa AB, Santos PFBB. O cuidado à criança na educação infantil: um relato de experiência. Revista Recien. 2016; 6(16):32-47.
4. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG de et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(2): 2133-44.

ÁREA TEMÁTICA 5
CUIDADO EM ENFERMAGEM

A UTILIZAÇÃO DA METOCLOPRAMIDA NO MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO

Silveira, Ana Clara Martins da¹

Rigo, Felipe Leonardo²

Branquinho, Isabella Duarte³

Silveira, Thaizy Valânia Lopes⁴

Santos, Rhavena Barbosa dos⁵

Prates, Mariana Louzada⁶

Introdução: O aleitamento materno (AM) é considerado a estratégia que mais previne mortalidade infantil, sendo capaz de reduzir em 19 a 22% as mortes neonatais e em até 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, se praticada na primeira hora de vida.¹ No Brasil, tem-se investido no AM como política pública de saúde desde 1981, com a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, considerado modelo por sua diversidade de ações.² A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais.¹ São inúmeros os estudos ao longo das últimas décadas que comprovam a importância e os benefícios do aleitamento materno, porém, há distintas situações em que as mães necessitam de auxílio para o exercício desta prática, podendo citarmos, que entre as dificuldades frequentemente relatadas pelas mães, está a percepção de baixa produção de leite.⁴ Como também mães de prematuros, que tendem a produzir um volume de leite insuficiente frente as demandas nutricionais do seu filho.³ Outra questão refere-se a mães adotivas que tem o desejo de amamentar, pois suas mamas não foram adequadamente estimuladas, do ponto de vista hormonal, para a lactação. Outras causas que impossibilitam o amamentação são a hipogalactia causada por técnicas incorretas, introdução de alimentos, mamadeiras/chupetas precocemente entre outras que exigem o uso de métodos farmacológicos.^{3,4} Logo, mediante tal contexto da baixa produção láctea o uso de galactagogos fármacos são substâncias que auxiliam o estímulo e a

¹ Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, MG. E-mail: anac-ms@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Especialista em Neonatologia- Hospital Sofia Feldman, MG.

³ Enfermeira. Especialista em Neonatologia- Hospital Sofia Feldman, MG.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Especialista em Neonatologia- Hospital Sofia Feldman, MG.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisa René Rachou- Fiocruz- MG.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, MG.

manutenção da produção adequada de leite sendo a metoclopramida a mais indicada e estudada.³ **Objetivos:** Discutir acerca da função da metoclopramida no aumento da indução láctea. **Metodologia:** Revisão narrativa com busca de artigos em meio eletrônico na Biblioteca Virtual de Saúde durante o período de janeiro a maio de 2017. Os critérios de seleção foram: artigos publicados no idioma português nos últimos 8 anos. **Discussão:** A metoclopramida, age no organismo como antagonistas dopaminérgicos, causando um efeito neutralizante da ação inibitória da dopamina sobre a prolactina. Assim, há um elevado nível de prolactina e conseqüentemente aumento da produção láctea.^{3,4} Esse fármaco foi inicialmente comercializado na Europa com ação antipsicótica e posteriormente nos Estados Unidos como gastrocinético. No ano de 1975, foi descrito seu efeito galactagogo, porém, somente no ano de 1979 houve um estudo científico que comprovou seu efeito como indutor da lactação.³ Comumente, a dose mais utilizada tem sido 10 mg, 3 vezes ao dia. Contudo, dosagens de 10 mg, 2 e 4 vezes ao dia também são prescritas.³ É importante destacar que a estimulação mecânica do complexo aréolo-mamilar através da sucção do lactente e a extração manual do leite constitui os estímulos mais importantes à indução e manutenção da lactação, pois tais estímulos promovem a secreção de prolactina pela hipófise anterior e de ocitocina pela hipófise posterior. Evidências apontam que uma assistência eficaz em relação as técnicas de aleitamento são responsáveis por um sucesso na amamentação girando em torno de 97% dos casos tratados.³ Mesmo com o habitual uso clínico desse medicamento, é importante a observação dos possíveis eventos adversos advindos na nutriz, pois reações indesejáveis podem interferir na qualidade de vida da lactente ou mesmo na relação mãe-filho durante a amamentação, uma vez que, segundo estudos a metoclopramida pode causar efeitos extrapiramidais como tremores, bradicinesia e reações distônicas.⁴ Cabe salientar a importância de novos estudos acerca dos galactagogos no contexto da amamentação. **Conclusões:** A metoclopramida atua como antagonista da dopamina o que eleva a prolactina sérica basal em nutrizes. A nutriz deve ser informada sobre a eficácia, segurança e tempo de uso do fármaco galactagogo e deve-se avaliar as contraindicações para seu uso e informar os possíveis efeitos adversos, sempre acompanhando a mulher durante toda a terapia medicamentosa, que não deve exceder três semanas. A segurança dos antagonistas dopaminérgicos não é adequadamente estudada e carece de novos estudos bem delineados para avaliar a eficácia e segurança do seu consumo. É imperativo que antes da indicação do uso de fármaco galactagogo, seja realizada uma avaliação criteriosa do manejo da amamentação, através da discussão individualizada e

preferencialmente por uma equipe multiprofissional que atenda essa mulher em sua integralidade.

Descritores: Galactagogos, Aleitamento materno, Saúde da Mulher.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar– 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

2. Venancio SI et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2010. 86 (4): 317-324.

3. Chaves RG et al. Uso de galactagogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. *Rev Med Minas Gerais* 2008; 18(4 Supl 1): S146-S153.

4. Brotto LDA; Marinho NDB; Miranda IP et al. Uso de galactogogos no manejo da amamentação: revisão integrativa da literatura. *J. res.: fundam. care. online* 2015. jan./mar. 7(1):2169-2180

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DIABÉTICO PORTADOR DE LESÃO CUTÂNEA: O PAPEL ESTRATÉGICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Souza, Silvânia Medina¹

Buonicontró, Edimara Aparecida¹

Silva, Amariles Viegá¹

Lopes, Amanda Martins¹

Toledo, Luana Vieira²

Mendonça, Erica Toledo³

Diogo, Nádia Aparecida Soares⁴

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um importante problema de saúde pública, dada sua elevada morbimortalidade e impactos na qualidade de vida dos seus portadores.¹ Dentre as complicações do DM, as úlceras de pés e a amputação de extremidades podem ser consideradas como as de maior gravidade.² Estima-se que 382 milhões de pessoas no mundo sejam portadores de diabetes, dos quais cerca de 20% desenvolvem úlceras nos membros inferiores.² Neste contexto a equipe de enfermagem assume um papel importante, sendo responsável por avaliar de forma integral os diabéticos portadores de lesões e oferecer uma assistência sistematizada e efetiva.¹ **Objetivos:** relatar a assistência de enfermagem direcionada a um paciente portador de DM, acometido por úlcera decorrente de lesão por material perfuro-cortante. **Metodologia:** o presente relato de caso faz parte de um projeto de pesquisa e extensão intitulado “Promoção da saúde e prevenção de agravos em lesões cutâneas em pacientes diabéticos no Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE), Viçosa (MG)”, coordenado por docentes do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Viçosa. Trata-se de um estudo de caso de um portador de úlcera diabética, assistido na “Sala do Pé Diabético”, do CEAE. A coleta de dados foi realizada por meio da observação direta da assistência de enfermagem prestada ao paciente e das características da lesão. A consulta de

¹Acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail:silvania.souza@ufv.br

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁴Enfermeira do Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE).

enfermagem foi guiada por um instrumento contendo dados pessoais, socioeconômicos e de saúde.³ Solicitou-se ao paciente a autorização, por escrito, para uso de imagem a título gratuito, precedida de explicação verbal sobre os objetivos e métodos do estudo, conforme preconizado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, parecer nº 048/2012. **Resultados:** Paciente A.C.F, sexo masculino, 52 anos, casado, aposentado, católico, renda familiar de três salários mínimos, residente em Porto Firme - Minas Gerais. Portador de DM tipo II há aproximadamente 7 anos e hipertensão há 16 anos, tabagista há 37 anos com um consumo médio de 20 cigarros/dia, nega a prática de exercícios físicos. O paciente iniciou seu tratamento para a lesão em membro inferior esquerdo na “Sala do Pé Diabético” no dia 16 de janeiro de 2017. A lesão em questão foi gerada no início de dezembro de 2016, após o paciente pisar em um arame no quintal de casa. Inicialmente, o paciente foi ao hospital de sua cidade, pois percebeu que o pé estava “inchado, vermelho e cheio de furinhos” (SIC). Neste mesmo hospital, o paciente fazia curativo diariamente e em algumas ocasiões, os mesmos eram feitos até duas vezes ao dia devido ao odor fétido. Em janeiro de 2017, o paciente foi encaminhado para o hospital da cidade de Viçosa (MG) para a realização de amputação dos pododáctilos esquerdos IV e V, onde permaneceu internado e em uso de antibiótico venoso. Após alguns dias foi realizado o desbridamento cirúrgico e o paciente recebeu alta no dia 13 de janeiro, sendo mantido antibioticoterapia e encaminhado ao CEAE para a realização de curativos. Os curativos foram realizados semanalmente pela enfermeira da “Sala do Pé Diabético”, e diariamente na Unidade Básica de Saúde da cidade de Porto Firme (MG). A lesão estava localizada nos pododáctilos esquerdos III, IV e V prolongando-se até a região plantar, apresentava aproximadamente 4 cm de largura e 5 cm de comprimento, suas bordas eram irregulares e possuía tecido de granulação em aproximadamente 60% da ferida e necrose de liquefação em 40%. Após a avaliação do caso, traçou-se o plano de cuidados no qual os primeiros dez curativos foram realizados utilizando-se as coberturas primárias de hidrogel com alginato de cálcio associado ao alginato de cálcio e sódio. Nos últimos três curativos, utilizou-se uma cobertura de 90% de colágeno associado a 10% de alginato de cálcio na região pré-epitelizada e nas demais áreas utilizou-se a espuma de poliuretano. No total foram realizados 14 curativos até a alta do paciente. **Discussão:** evidencia-se que o DM é um fator preponderante para o desenvolvimento de úlceras em membros inferiores.¹ Este agravo está entre as complicações mais frequentes do DM e suas consequências podem reduzir significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, por provocarem

desde feridas crônicas e infecções, até a amputações de membros inferiores.¹ Pode-se associar o processo de cicatrização da lesão aos hábitos de vida adotado pelo paciente, visto que, o mesmo é tabagista e não adepto à prática de exercícios físicos. Portanto, a adoção de um estilo de vida mais saudável por parte do paciente contribuiria para uma melhor e mais rápida cicatrização. Porquanto, é relevante o papel do enfermeiro no controle de agravos em pacientes com DM, pois é de sua competência realizar consultas de enfermagem para orientar sobre mudanças de estilo de vida, conhecer a história pregressa do paciente, avaliar o potencial para o autocuidado e as condições de saúde e orientar sobre os cuidados com os pés.³ Além disso, cabe ao enfermeiro realizar a avaliação e tratamento das lesões já desenvolvidas, realizando de forma adequada o seu curativo, indicando a cobertura de acordo com as características da lesão e a prioridade que o tratamento exija. Sabe-se que há um grande arsenal de curativos e um só tipo não preenche todos os requisitos necessários para ser aplicado em todos os tipos de lesões cutâneas. Dessa forma, a tratamento de feridas é dinâmico e dependente do conhecimento do enfermeiro e da evolução da cicatrização.³ **Conclusão:** a adesão ao tratamento por parte do cliente portador de lesão torna-se fundamental para a sua melhoria, sendo necessária a adoção de hábitos de vida saudáveis em busca de uma cicatrização efetiva e em tempo hábil. O papel do enfermeiro deve ser pautado no processo de educação em saúde, voltado para ações estratégicas de promoção de saúde e prevenção de agravos, contribuindo para o empoderamento do diabético portador de úlceras para o seu autocuidado, além de oferecer uma assistência especializada no tratamento destas lesões.

Descritores: Diabetes Mellitus, Úlcera Diabética, Enfermagem, Promoção de Saúde, Educação em Saúde.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF), 2013.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Belgium: IDF. 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do pé diabético: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF), 2016.
4. Ribeiro AC; Coelho MCS. Avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2 [Internt]. Itajubá: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – Curso de Enfermagem; 2013 [acesso em 10 mai 2017].

Disponível em: <<http://www.eewb.br/biblioteca/trabalhos/iniciacao-cientifica-2013/avaliacao-das-capacidades-de-autocuidado-das-pessoas-portadoras-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>>.

EXPERIÊNCIAS NO COTIDIANO DAS RUAS SOB A PERSPECTIVA DE PESSOAS QUE HABITAM ESSE CONTEXTO SOCIAL

Aleixo, Milleny Tosatti¹

Expedito, Adélia Contiliano¹

Cota, Marianna Karolina Pimenta¹

Souza, Nicoli Carneiro de¹

Reis, Andreia Alves²

Araújo, Mariana Pena Bastos³

Einloft, Ariadne Barbosa do Nascimento⁴

Oliveira, Deíse Moura de⁵

Introdução: a população em situação de rua (PSR) constitui um fenômeno de dimensões universais, fruto de iniquidades e reforçado pela exclusão social. As pessoas que constituem essa população utilizam logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, habitando especialmente os centros urbanos, de forma temporária ou permanente. Caracterizam-se pela sobrevivência em meio à extrema pobreza e vulnerabilidade, que impõe estigmas, privação de direitos, violência, sofrimento e rompimento de vínculos afetivos.¹ Sendo assim, sobrevivem a manifestações diversas das iniquidades sociais. Dentre elas, o fato de não serem consideradas e assistidas por políticas públicas instituídas como direitos humanos fundamentais, incluindo a saúde. Neste sentido, é de suma importância que profissionais da Enfermagem, em especial os que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), compreendam a realidade na qual se inscreve tal grupo social. Conhecer sobre as experiências vivenciadas pelas pessoas em situação de rua e dificuldades enfrentadas nesse contexto é uma importante ferramenta para que enfermeiros desenvolvam competências, no sentido de atenderem de forma qualificada e humanizada as necessidades dessa população. **Objetivo:** compreender as experiências vivenciadas pelas pessoas em situação de rua. **Metodologia:** trata-se de um recorte de uma pesquisa de natureza qualitativa que investigou os motivos pelos quais as pessoas passam a habitar as ruas e as experiências que vivenciam nesse contexto.

¹Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: milleny.aleixo@ufv.br

²Enfermeira. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.

⁴Nutricionista. Mestre em Ciência da Nutrição. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

Desenvolveu-se com sete pessoas em situação de rua de um município de um município localizado da Zona da Mata de Minas Gerais. Foram incluídas pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que não se apresentavam alcoolizados ou sob aparente uso abusivo de drogas. Excluiu-se do estudo uma pessoa que apresentou relato confuso e inviável para posterior análise. A coleta de dados realizou-se nas ruas do referido município, entre os meses de setembro e novembro de 2016, através de uma entrevista com questões abertas. O recorte ora apresentado pauta-se na pergunta norteadora: como é para você viver nas ruas? A análise dos dados ocorreu à luz de Bardin² e em consonância com a literatura pertinente à temática. O estudo, inscrito sob o parecer nº 1.668.567, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFV, em 09 de agosto de 2016. **Resultados/ Discussão:** a análise dos dados coletados permitiu a emergência das seguintes categorias temáticas: “O cotidiano nas ruas” e “A rua e a vulnerabilidade para a violência: desafios e enfrentamentos”. No tocante à primeira categoria, destacou-se que o cotidiano nas ruas é marcado pela dependência do tabaco, álcool e drogas ilícitas, que, além de ser fator deflagrador dessa realidade social, nela se intensifica, conforme evidenciado na literatura.³ Os hábitos de higiene são realizados pelas pessoas em situação de rua majoritariamente em rodoviárias, postos de gasolina, e, ocasionalmente na casa de conhecidos, o que revela preocupação com esse aspecto e a existência de redes de apoio. Os locais mais adotados para repouso pela PSR incluem proximidades de estabelecimentos comerciais e espaço abaixo de marquises, embora um dos participantes tenha se diferenciado ao adaptar seu leito em um carro abandonado. A realização de atividades produtivas foi relatada de forma marcante pelos participantes, incluindo a prática de reciclagem, carregamento e auxílio em construções civis. Revelou-se ainda que o sentido do trabalho transcende à contribuição financeira, visto que oferece dignidade, a sensação de importância, o sustento para os vícios e possibilita o estabelecimento de uma rede de relações, tal como observado em demais estudos envolvendo a referida população⁴. Um aspecto potencializador no cotidiano das ruas é a construção de vínculos sociais, em graus diferentes de intensidade, envolvendo demais pessoas em situação de rua e outras que não estão nessa condição. Os laços de afeto e solidariedade criados são determinantes, possibilitando uma melhor vivência nas ruas eo equilíbrio dinâmico entre integridade e vulnerabilidade. Outro aspecto que contribui para a permanência da PSR nessa realidade é a sensação de liberdade, maior facilidade para uso de drogas lícitas e ilícitas e a ausência de responsabilidades comuns àqueles que habitam em residências. Em contrapartida, por situarem-se à margem da sociedade, as pessoas em situação de rua encontram-se em permanente e completa exposição à discriminação, desrespeito e violência. Esta última figura como

eixo central da segunda categoria deste estudo e constitui-se o principal desafio enfrentado pelos participantes, especialmente tratando-se da violência verbal, simbólica e da queima de seus corpos e pertences enquanto dormem. A ocorrência de problemas mentais intensifica a sensação de apreensão e desamparo diante das situações vivenciadas no cotidiano das ruas. Entretanto, ainda que permeada por desafios no contexto em que habitam, os sujeitos tecem estratégias de sobrevivência frente a todas as dificuldades enfrentadas, mantendo assim, segundo o discurso do grupo em estudo, uma “vida boa” e permeada pela fé. Dessa forma, evidencia-se o que a literatura corrobora, que a PSR, mesmo na condição de maior pobreza, busca muito mais que a mera sobrevivência biológica.⁵ **Conclusão:** a realidade estudada reflete um município que não possui redes de assistência social e de saúde estruturada, situação comum em demais localidades do país. Reforça-se, desse modo, a necessidade de que estratégias como a criação de albergues sejam refletidas e implantadas, em prol da redução dos riscos aos quais estas pessoas estão expostas. A compreensão das peculiaridades que envolvem a PSR deve suscitar nos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, ações que possibilitem um melhor atendimento de suas necessidades. É importante que tais reflexões se processem também no âmbito do ensino, a fim de qualificar os olhares e práticas dos futuros profissionais de saúde para este grupo social historicamente excluído das políticas e práticas de saúde. Sugere-se ainda a realização de demais pesquisas que revelem o universo invisibilizado das ruas, a fim de que haja uma reorientação da gestão e das práticas direcionadas às pessoas em situação de rua.

Descritores: pessoas em situação de rua; saúde pública; vulnerabilidade; pesquisa qualitativa.

Referências:

1. Brasil. Decreto Nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídico. [Internet]. 2009 [acesso em 2016 nov 8]. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2016.
3. Opalach C, Romaszko J, Jaracz M, Kuchta R, Borkowska A, Buciński A. Coping Styles and Alcohol Dependence among Homeless People. PLoS ONE. Aug 2016. 11(9):e0162381. doi:10.1371/journal.pone.0162381
4. Barata RB, Carneiro JN, Ribeiro MCSA, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saude soc. 2015 Jun. 24(1): 219-232.

5. Gash J, Olivia GM, David PM. The Relationship between Spiritual Resources and Life Attitudes of African American Homeless Women. *Issues in Mental Health Nursing*. Informa Healthcare USA. 2014;35:238–250.

A ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS DURANTE A PARADA CARDIORESPIRATÓRIA SEGUNDO ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO

Deus, Nilzza Carlla Pereira ¹

Silva, Lara Rocha ²

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma das mais temidas urgências no contexto hospitalar uma vez que, a chance de sobreviver está diretamente relacionada ao atendimento seguro, eficaz e rápido. O suporte de vida na PCR divide-se entre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O primeiro compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por reconhecimento precoce da PCR, compressões torácicas externas e ventilação com bolsa máscara válvula. O SAV consiste na manutenção do SBV com a obtenção de uma via aérea artificial, administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR. Nesse contexto tem-se a inserção do enfermeiro, o qual muitas das vezes, é responsável por identificar a PCR, iniciando SBV e auxiliando no SAV ¹. O enfermeiro para atuar em tais situações de emergência necessita de conhecimento científico e controle emocional para agir nesse momento crítico. Dentre as atribuições dos enfermeiros neste atendimento, está a administração dos fármacos. Sendo assim, torna-se importante identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre este assunto. A escolha da via correta, associada ao fármaco recomendado pela American Heart Association (AHA), pode determinar o retorno da circulação espontânea do paciente. As diretrizes da AHA são publicadas a cada 5 anos, constituem-se estudos realizados em todo o mundo, com o objetivo de aprimorar os atendimentos às vítimas de PCR ².

Objetivo: Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a administração de fármacos durante a PCR. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em um Pronto-Socorro de um Hospital Público de Belo Horizonte. A amostragem por conveniência foi utilizada para definir a população do estudo, sendo composta por 42 enfermeiros. Utilizou-se como critério de inclusão o fato do enfermeiro estar escalado no Pronto –Socorro nos meses de maio e junho de 2016, nos plantões diurno ou noturno. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que não estavam trabalhando no período da coleta de dados e aqueles que optaram por não participar. Além destes, foram excluídos os enfermeiros que exerciam funções

¹ Enfermeira no Hospital Nossa Senhora das Dores - Ponte Nova - MG. Especialista em Urgência e Trauma. E-mail: nilzzadeus@gmail.com

²Enfermeira. Especialista em Nefrologia.

gerenciais no período acima descrito. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário individual respondido na presença da pesquisadora. Ele era composto por 2 partes, a primeira abordava questões sócio demográficas e a segunda parte era composta por 12 questões de múltipla escolha, destas, duas abordavam a administração de fármacos. A primeira questão abordava as vias de administração e a segunda, os principais fármacos recomendados pela AHA. Mediante a coleta, os dados foram inseridos em planilhas no programa Excel. As análises foram realizadas no software STATA versão 12.0. O presente estudo foi realizado após sua aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Instituição, obtendo parecer favorável nº 1.504.008. **Resultados:** A amostra do estudo é composta majoritariamente por pessoas do sexo feminino e relataram possuir algum curso de especialização, as principais áreas citadas foram a Terapia Intensiva ou Urgência e Emergência. Dentre os enfermeiros entrevistados cerca de 35% afirmaram ter raro contato com eventos de PCR e 65% contato frequente, nenhum deles afirmou nunca ter participado de um atendimento a vítimas de PCR. Dentre os participantes, 83,3% reconhecem a via endotraqueal como uma das principais vias de administração de fármacos durante a PCR e 100% destes a via endovenosa. Quanto aos principais fármacos utilizados, 100% da amostra assinalou a adrenalina, porém somente 28,6% reconhecem a amiodarona como um fármaco importante e 19% ainda consideram a utilização da vasopressina durante o atendimento às vítimas de PCR. **Discussão:** Todos os participantes do presente estudo consideram as vias endovenosa como principal via de administração dos fármacos durante a PCR. Estudo realizado em um hospital de Petrolina, 97% dos participantes também consideram a via endovenosa como via de administração de fármacos. Quanto às vias intraóssea e endotraqueal foram assinaladas por somente 3% dos participantes ². Segundo a resolução nº 398/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a especialização confere ao enfermeiro qualificações em saberes técnicos e científicos, entretanto no estudo evidencia-se que mesmo possuindo a pós-graduação eles estavam desatualizados sobre as vias de administração dos fármacos, sendo esta uma atividade desenvolvida pela equipe de enfermagem na PCR³. Constatou-se que entre as medicações utilizadas na PCR, a adrenalina foi de conhecimento de todos. Em um estudo de revisão sistemática da literatura científica com meta-análise dos resultados, foi evidenciado que a utilização da adrenalina durante a PCR incrementa a taxa de circulação espontânea durante as manobras de ressuscitação, tornando essa medicação imprescindível nesse momento crítico^{4,5}. A amiodarona é uma importante droga presente nas diretrizes da AHA publicada no ano de 2015, sendo utilizado nos casos de fibrilação ventricular refratária a desfibrilação⁵. Entretanto, apresentou altos

índices de esquecimento pelos entrevistados. Segundo as novas diretrizes, a vasopressina não deve ser utilizada na PCR, pois não oferece vantagens em comparação à epinefrina e, além disso, não mostra benefício adicional quando são associadas⁵. No estudo ainda encontramos profissionais desatualizados dessa informação. **Conclusão:** Diante do exposto, nota-se um desconhecimento do profissional mediante as medicações utilizadas na PCR. As diretrizes são atualizadas a cada 5 anos, cabe ao profissional e a instituição hospitalar a educação permanente desse funcionário. O cuidado de enfermagem necessita ser aprimorado, buscando formas científicas e atualizadas de se prestar a assistência eficaz ao paciente.

Descritores: Enfermagem; Parada Cardíaca; Conhecimento.

Referências:

1. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18(2).
2. Moura LTR, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2012; 13(2):419-2.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Resolução Nº 389. 201.
4. Morales CI, Valverde LMDR, Rodríguez BMA. Epinephrine in cardiacarrest: systematicreviewand meta-analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2016.
5. AMERICAN Heart Association. Destaques da American Heart Association: atualização das diretrizes de RCP e ACE. 2015. 36 p. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lana, Priscila De Pinho¹

Silva, Mariane Roberta da¹

Oliveira Pinto, Eliangela Saraiva²

Introdução: A violência sexual em crianças é definida como o envolvimento de criança em atividade sexual que esta não entenda completamente, não é capaz de dar seu consentimento informado, não esteja preparada em relação ao seu desenvolvimento, violando leis e tabus sociais, em que suas repercussões geram um problema de saúde pública, por atingir famílias brasileiras¹. Dentre as suas formas e manifestações, a violência não deve continuar sendo vista como uma questão “dos outros”, ou de responsabilidade da polícia ou como uma fatalidade, mas sim incluindo a participação das instituições de saúde no enfrentamento deste problema, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, um dos grandes contribuidores para a efetividade da notificação da violência sexual, embora toda a sociedade tenha o dever de notificar as autoridades². Diante disto, as intervenções de enfermagem no processo de descoberta até os cuidados, são de suma importância no atendimento à criança vítima de violência sexual. **Objetivo:** Evidenciar e discutir as principais abordagens do profissional enfermeiro frente à criança que sofreu violência sexual, a partir de publicações científicas de enfermagem e saúde. **Metodologia:** Os artigos analisados foram selecionados a partir de uma busca avançada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando o LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e o SCIELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os descritores: “atendimento de enfermagem”, “violência sexual” e “violência infantil”. Os critérios para a seleção dos artigos foram publicações disponíveis na íntegra, em português, nos últimos oito anos. Critérios de exclusão: artigos que não abordam o tema e que não se enquadram no critério de inclusão. Após seleção e leitura foram selecionadas publicações de forma quantitativa ou qualitativa referente ao papel do enfermeiro no atendimento à criança vítima de violência sexual. **Resultados e Discussão:** Em uma situação de violência infantil, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem conheçam os órgãos e programas defensores da criança e do adolescente, saibam identificar, combater e denunciar o abuso sexual infantil, conheçam o Estatuto da Criança e do Adolescente e também promovam

¹Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Viçosa FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. E-mail: priscilla_dpl@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Estatística Aplicada e Biometria pela Universidade Federal de Viçosa. Professora adjunta da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Viçosa FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA

motivação através de campanhas e voluntariados para fornecer informação e discussão sobre práticas educativas abordando essa temática³. Os profissionais da enfermagem envolvidos no apoio inicial devem estabelecer primeiro um vínculo de confiança com a criança, evitando qualquer insinuação de julgamento, avaliando sua própria postura e o emocional para atenderem e entenderem o ser indefeso⁴, saber o que o tornou vítima desse crime, os envolvidos e sua relação com eles, como abordar essa criança e sua família sem que haja um agravo da situação, reconhecer os sinais de violência e entender que a criança terá marcas profundas em sua vida. O enfermeiro também tem um papel importante na orientação e apoio da equipe, em relação às dificuldades emocionais e o preparo técnico para o cuidado dessa criança, além de reconhecer a obrigatoriedade de preencher a notificação compulsória que é justificada não somente pelos danos causados à saúde da vítima e pelo aspecto criminal da violência, mas também para constituir um instrumento de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes⁵. Portanto é preciso que o enfermeiro possua um entendimento ético e legal, assim como habilidade para fornecer auxílio às vítimas³. **Considerações Finais:** O enfermeiro é considerado o mais presente no cenário do cuidar, e deste modo, identificando, combatendo e denunciando a violência sexual infantil, bem como prestando assistência à vítima e à família. Diante deste caso, o enfermeiro deve possuir a competência de comunicação e habilidades em saber como lidar com as crianças, por meio do vínculo afetivo com a vítima, passando confiança e demonstrando interesse em ouvir e ajudar, além de fazer treinamentos específicos com sua equipe para este tipo de atendimento sobre como agir e oferecer um cuidado individualizado a essa criança. A rede de apoio social para as crianças vítimas de violência sexual encontra-se diante do desafio de planejar intervenções efetivas que protejam a criança e minimizem os efeitos da violência sofrida, contribuindo decisivamente para a identificação e superação das consequências.

Descritores: Atendimento de enfermagem; Violência Infantil; Violência Sexual

Referências:

1. Guimarães JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. Cad Saúde Pública 2011; 27:1647-53.
2. Magalhães MLC, Reis JTL, Furtado FM, Moreira AMP, Filho C, Carneiro PSM, et al. O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência. Revista Femina 2009; 37:548-551.

3. Lawder IB, Takahashi MMT, Oliveira VBCA. A abordagem do Enfermeiro frente aos casos de violência sexual contra a criança. Anais do EVINCI - UniBrasil. 2016; 1:13.
4. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enfermagem 2010; 14:143-150.
5. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAL. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Rev Brasileira Enferm 2011; 64:919-924.

A VISITA DOMICILIAR COMO ELEMENTO DA PUERICULTURA: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA PARA ALÉM DO CONSULTÓRIO

Santos, Willians Guilherme dos¹

Souza, Silas Teixeira de¹

Barreto, Maria Carmelita Corrêa Paes²

Prado, Mara Rúbia Maciel Cardoso do³

Introdução: A Estratégia Saúde da Família surgiu como uma forma de reorganização e reorientação das práticas assistenciais a fim de consolidar um novo jeito de fazer saúde, trazendo as equipes de saúde para dentro da comunidade ⁽¹⁾. Entre outras atividades, emerge na ESF o papel fundamental da promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, ao qual se efetiva através da puericultura. A puericultura é definida como um conjunto de noções e regras que visam assegurar o perfeito desenvolvimento físico, psíquico e social da criança por meio de um acompanhamento longitudinal ⁽²⁾. A literatura aponta que a prática da puericultura foi responsável por reduzir as taxas de óbitos em menores de um ano no Brasil de 29,7 para 15,6 para cada mil nascidos vivos, em um período de 10 anos ⁽³⁾, demonstrando a importância dessa prática nos serviços de saúde. A puericultura pode ser realizada por enfermeiros e envolvem consultas de enfermagem, atividades educativas nos pontos de apoio à ESF na comunidade, como escolas e igrejas, e a realização de visitas domiciliares. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos e profissionais de enfermagem vivenciados durante a realização de visitas domiciliares às crianças. **Métodos:** as visitas domiciliares foram realizadas entre março de 2016 e maio de 2017 como atividades do projeto de extensão “A implantação da puericultura na Estratégia de Saúde da Família do bairro Santa Clara em Viçosa, Minas Gerais-MG”. **Resultados e discussão:** Além das mais de 60 consultas de enfermagem realizadas na ESF Santa Clara, a equipe do projeto realizou em torno de 15 visitas domiciliares, tendo, em média, a duração de 60 minutos cada. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) agendam as visitas domiciliares com antecedência, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde ⁽⁴⁾. Uma vez agendada, as visitas foram realizadas por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, acompanhados pelas ACS e supervisionados pela Enfermeira da ESF Santa Clara, bem como pela docente coordenadora do projeto. De modo respeitoso, sutil e

¹ Graduandos do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. E-mail: wguilhermesantos@gmail.com

² Enfermeira. Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Santa Clara, Viçosa (MG).

³ Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

identificado, como deve permear qualquer ação de saúde, adentramos no domicílio com empatia e ética, pois este espaço é o lugar que a família escolheu e definiu como território deles. Além disso, a presença do ACS durante a VD, ao qual consiste em ser, ao mesmo tempo, membro da comunidade onde atua, como também membro da equipe de saúde, facilita no processo de construção do vínculo, essencial para estabelecer relações de confiança entre o profissional e a família, permitindo a reciprocidade e partilha. Durante a consulta realizamos a identificação da família e da criança, o levantamento de possível moléstia atual a queixa do momento, a história pregressa, o estado vacinal da criança, os hábitos alimentares, as atividades cotidianas que a criança e a família realizam, o histórico familiar e social, o exame físico. Com as informações e interpretações, estabelecemos os diagnósticos prioritários de enfermagem e implementamos as intervenções de enfermagem. A realização das visitas domiciliares é de suma importância, pois é o momento que podemos, além de ouvir a família, observar *in loco* os determinantes sociais de saúde, ou seja, quando o familiar relata que a criança apresenta episódios diarreicos, observamos que no entorno da residência desta criança há presença de muitos lixos, que o terreno em que a família reside não tem condições sanitárias ou que a família não possui nenhum mecanismo que permita filtrar a água consumida. Este olhar, que não conseguimos ter dentro do consultório, facilita compreender o processo saúde-doença da criança e, então, o raciocínio clínico. Além disso, é possível desenvolvermos um planejamento de enfermagem condizente com a realidade da família, corroborando para chegar à melhor solução para cada tipo de problema identificado. Assim, a realização das visitas domiciliares é extremamente importante para o acompanhamento da criança, no momento em que permite a promoção da saúde, por meio do fornecimento de informações úteis aos responsáveis das crianças, quer seja sobre alimentação, higiene e estímulos ao desenvolvimento, como esclarecimentos de dúvidas e detecção precoce de possíveis alterações, objetivando a intervenção rápida e eficaz, diminuindo as chances de repercussões no desenvolvimento da criança ⁽⁴⁾. Após a visita domiciliar, contamos com o apoio das ACS, pois são estas profissionais que nos auxiliam nos aspectos funcionais, mantendo-nos informado sobre a evolução da criança e da família. **Conclusão:** a visita domiciliar é, no contexto da saúde da criança, uma atividade da puericultura e tem sido uma experiência enriquecedora aos acadêmicos e profissionais envolvidos, à medida que identificamos problemas de saúde *in loco*, implementamos ações de promoção da saúde e de enfermagem condizentes com a realidade da família. Como limitação, não conseguimos realizar avaliações com as famílias em relação às visitas

domiciliares; contudo, está em fase de implementação um método avaliativo, de modo que possibilitará identificarmos pontos que possam melhorar.

Descritores: Enfermagem, Saúde da criança, puericultura, visita domiciliar

Referências:

1. Navarro DL; et al.. Um estudo das práticas dos (as) enfermeiros(as) em saúde coletiva no Programa Saúde da Família no município de Poços de Caldas (MG). Doxo – Revista da PUC Minas Poços de Caldas. v.2,n.1,mar-julh 2011.
2. Brasil. Secretaria de Gestão Participativa. Saúde da família: panorama, avaliação e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da saúde, 2005. 84 p.: il. color. – (Série D. Reuniões e Conferências), (Série Cadernos Metropolitanos)
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da Taxa de Mortalidade Infantil entre 2003 e 2013 no Brasil [acesso em 06 set 2016].Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2013/default.sh>tm
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, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação de Saúde)
5. Lima SCD. Puericultura e o cuidado de enfermagem: Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental [online] 2013. jul./set. 5(3): 194-202.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO.

Gonçalves, Lanna de Castro Cabral¹

Lopes, Amanda Alves da Silva¹

Cardoso do Prado, Mara Rubia Maciel²

Prado Junior, Pedro Paulo do³

INTRODUÇÃO: A prática de assistência ao parto tem sofrido grandes mudanças ao longo da história. Em meados do século XX, a mulher era a protagonista do processo da gestação e parto. No decorrer da história do parto, pode-se observar uma hegemonia médica nas decisões sobre a saúde da gestante, e após o ano 2000 a implementação da política de humanização do pré-natal e parto pelo Ministério da Saúde, observa-se um resgate pela autonomia da mulher^{1,2,4}. A equipe de enfermagem deve estar preparada para participar ativamente e integralmente da assistência à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, oferecendo sempre assistência qualificada, visando um atendimento holístico, respeitando os princípios e as vontades da mulher e priorizando o bem-estar do binômio mãe-filho em sua totalidade. Sendo assim, a partir do atendimento humanizado à parturiente no pré-natal, é possível uma conversa ética esclarecendo à gestante todas as dúvidas e receios da mesma, deixando-a o mais segura, para que o parto possa acontecer da forma desejada e planejada. A iniciativa da realização desse estudo surgiu durante a disciplina NUT 353 –Puericultura, no qual são abordados os cuidados à mulher no período gravídico puerperal, e por isso despertou o interesse em conhecer a atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. **OBJETIVO:** Buscar no banco de dados BDEF artigos que abordam a assistência humanizada ao parto sob a ótica da enfermagem assim como as práticas realizadas por esses profissionais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa foi realizada nos meses de abril e maio de 2017, através de consultas a artigos vinculados à base de dados BDEF, publicados no período de 2006 a 2017. Os artigos científicos foram selecionados após combinação dos termos: Enfermagem, Humanização, Parto e Nascimento. Foram encontrados 148 artigos. Através da leitura do título, foram selecionados 58 documentos os quais abordam a assistência de enfermagem ao parto, sendo realizada posteriormente a leitura dos resumos. Após leitura dos resumos foram selecionados 11 artigos, os

¹Graduandas em Enfermagem – 3º período – Universidade Federal de Viçosa. E-mail: lanna.goncalves@ufv.br

²Doutora em Ciência da nutrição – Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³Doutor em Ciência da nutrição – Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa .

mesmos foram lidos na íntegra e a partir dos quais apresenta-se os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Os 11 artigos abordavam a importância do profissional enfermeiro na humanização do parto. Destes, 04 artigos (36,4%) abordaram a violência obstétrica no trabalho de parto; 05 artigos (45,5%) como a cultura pode interferir no processo de parturição; 08 artigos (72,7%) registravam a importância da presença do acompanhante no parto; 02 (18,2%) artigos relatavam a qualidade das práticas não medicamentosas, visando a fisiologia feminina; 08 artigos (72,7%) descreviam a autonomia da mulher para decidir sobre como ocorrerá o seu trabalho de parto; 06 artigos (54,5%) a humanização da assistência ao parto como mudança do modelo medicamentoso e tecnicista. Vale ressaltar que os artigos abordam mais de um assunto, sendo complementares. O modelo de humanização do parto visa a segurança da puérpera sendo utilizada mínima ou nenhuma intervenção, dentre essas se destaca: o uso abusivo de medicamentos como a ocitocina e o enema, a episiotomia, a tricotomia e a amniotomia de rotina. A enfermagem deve trabalhar na perspectiva da diminuição ou até mesmo a eliminação dessas práticas rotineiras. Assim o enfermeiro estará zelando por uma assistência de qualidade, mais natural, afim de que haja a menor intervenção possível no momento do pré-parto e parto, respeitando sempre a fisiologia e vontade da mulher^{2,4,5}. A presença do acompanhante de escolha da mulher é garantida por lei desde o ano de 2005. A partir disso, foi possível identificar que a presença desse acompanhante durante o processo de parturição resultou na diminuição de complicações por ser ele o provedor de carinho e apoio à parturiente². A enfermagem deve humanizar suas ações para que o enfermeiro avalie e aplique práticas e cuidados que possibilitem o conforto da mãe e a naturalidade do processo de parto. Sendo assim, a conversa e explicação à parturiente das possíveis técnicas e medidas para a melhoria ou diminuição das dores - como deambulação, aromaterapia, crioterapia, massagens, uso de bolas para alongamentos e posicionamento do bebê, água morna para relaxamento, ambiente tranquilo - e também apresentar as possibilidades de posições para o parto, assegura mais autonomia a cliente o melhor método para a mesma naquele momento⁵. A promoção do contato pele a pele nos primeiros momentos de vida do bebê com a mãe é importante em longo prazo, pois facilita a amamentação exclusiva e tranquiliza a mãe, estimulando a maior produção de ocitocina, causando uma melhor involução uterina. No entanto, percebe-se que devido ao modelo de formação hospitalocêntrico, intervencionista e medicalizado, o binômio mãe-filho não é submetido à prática rotineiramente³.

CONCLUSÃO: Por mais que se tenha trabalhado a proposta de mudanças no modelo de assistência à mulher no período gravídico puerperal, a assistência ao parto ainda se baseia no modelo biomédico e tecnicista. A formação

profissional adequada é importante para que os cuidados sejam proporcionados de forma menos mecanicista e intervencionista. As práticas holísticas e humanizadas da enfermagem são importantes para agregar conhecimentos à mulher, tornando-as protagonistas do seu processo de gerar e parir, visando sempre o bem-estar físico, moral e psicológico.

Descritores: enfermagem obstétrica, parto humanizado, saúde da mulher, gestantes, assistência perinatal.

Referências

- 1- Moura, FM; Nery, IS; Mendonça, RC; et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Brasília: Rev. Bras. Enferm. Vol.60(4): 452-5; Julho/Agosto 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018> Acesso em: 29 de Abril de 2017
- 2- Pimenta, FP; Silva, SC; et al. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. Rio Grande do Sul: Rev. pesquis. cuid. fundam. (online). Vol.6(3):987-997; Julho/Setembro 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3165/pdf_134> Acesso em: 29 de Abril de 2017
- 3- Kologeski, TK; Strapasson, MR; et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. Rio Grande do Sul: Rev. enferm. UFPE (online). Vol.11(1):94-101; Janeiro 2017. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10263/pdf_2124> Acesso em: 29 de Abril de 2017
- 4- Sanfelice, CF; Abbud, FS; et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Campinas: Rev. RENE. Vol.15(2):362-370; Março/Abril 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1561/pdf>> Acesso em: 29 de Abril de 2017
- 5- Reis, CS; Souza, DO; et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstetras na perspectiva da humanização do parto e nascimento. Rio de Janeiro: Rev. pesquis. cuid. fundam. (online). Vol.8(4):4972-4979; Outubro/Dezembro 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3966/pdf_1> Acesso em: 29 de Abril de 2017

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESCONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Brinati, Lúcia Miranda¹

Toledo, Luana Vieira²

Januário, Carla de Fátima³

Domingos, Camila Santana⁴

Moreira, Tiago Ricardo⁵

Salgado, Patrícia de Oliveira⁵

Cardoso, Silvia Almeida⁶

Introdução: O uso do controle glicêmico rigoroso em pacientes críticos vem sendo alvo de numerosos trabalhos, com diversos resultados, isso se deve ao fato das altas taxas de incidência tanto de hiperglicemia quanto hipoglicemia nesses pacientes, além das complicações que o problema pode apresentar. Destaca-se que em pacientes críticos a hiperglicemia tem sido associada a desfechos adversos nos pacientes sem diagnóstico prévio de diabetes, a elevado custo no tratamento, ao aumento da morbimortalidade e do tempo de internação, tornando-se, portanto, um marcador de mau prognóstico para este perfil de pacientes. A classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-International (NANDA-I) apresenta o diagnóstico “Risco de glicemia instável”, contudo, os fatores de risco relacionados a este dizem respeito apenas aos pacientes diabéticos ou susceptíveis a desenvolver a doença não mencionando claramente fatores associados à variação glicêmica em pacientes críticos não diabéticos.¹ **Objetivo:** Identificar na literatura os fatores de risco associados à glicemia instável em pacientes críticos. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura, realizada no período de 26/09 a 15/10/2016, nas bases de dados CINAHL, PubMed e LILACS. Para as buscas nas bases internacionais foram utilizados os Mesh Terms “*hyperglycemia*”, “*hypoglycemia*”, “*risk factors*” e “*critical care*” e nas nacionais os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca

¹Enfermeira: Coordenadora em Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Casa de Caridade Viçosa - Hospital São Sebastião. E-mail: lmbrinati@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente

³Discente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa.

⁴Enfermeira. Especialista. Técnico de Nível Superior da Universidade Federal de Viçosa.

⁵Doutorado. Professor Adjunto. Universidade Federal de Viçosa.

⁶Pós-doutorado no Departamento de Biologia Geral - Universidade Federal de Viçosa. Professora Adjunta. Universidade Federal de Viçosa.

Virtual em Saúde (BVS) “hiperglicemia”, “hipoglicemia”, “fatores de risco” e “cuidados críticos”. A amostra totalizou 8 artigos. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e avaliados quanto ao nível de evidência. **Resultados:** Os estudos foram publicados entre os anos de 2004 a 2012, na língua inglesa, sendo a maioria (4-50%) classificada com nível de evidência IV - estudos de coorte e de caso controle. Os artigos foram divididos em duas categorias: fatores de risco associados à hiperglicemia e os relacionados à hipoglicemia. Os fatores de risco associados à hiperglicemia são: diabetes, síndrome coronariana aguda, idade, HbA1c, dose de corticosteróide, dextrose IV e carboidrato enteral, norepinefrina e nutrição parenteral; e para hipoglicemia: protocolos de controle estrito da glicose, ventilação mecânica, tempo de internação, história de diabetes, sepse, insuficiência renal, medicamentos vasoativos, idade, baixo peso, maior pontuação do APACHE II e variabilidade glicêmica. **Discussão:** A hiperglicemia é uma ocorrência comum em pacientes internados em UTI, e está associada a piores prognósticos. A correção agressiva de hiperglicemia com insulina reduz a morbidade e mortalidade em situações estressantes agudas múltiplas. Com isso o controle glicêmico tem sido amplamente aceito na prática clínica e é rotineiramente incluído em tratamento. No entanto, a sua utilização deve ser amplamente cautelosa, uma vez que a administração de insulina aumenta o risco de episódios hipoglicêmicos, fazendo com que surjam questionamentos quanto a eficácia do controle glicêmico estrito. Além disso, a literatura mantém concordância de que a hiperglicemia deve ser evitada.² Dentre os fatores de risco descritos identificou-se que a utilização de alguns medicamentos está associada ao aumento da glicemia, como norepinefrina e corticoides. Os medicamentos podem contribuir para a hiperglicemia não só porque servem como uma fonte escondida de dextrose ou calorias, mas também porque alteram o metabolismo da glicose.² A nutrição dos pacientes críticos também influencia na variação glicêmica e a nutrição enteral tem sido considerada a terapia nutricional de escolha por ser mais fisiológica e estar associada a menos complicações infecciosas e a uma elevação dos níveis de glicose do sangue menos dramática do que a nutrição parenteral.³ Em relação à nutrição parenteral, essa complicação está relacionada com o tipo e a quantidade de nutrientes que constituem a solução composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas, eletrólitos e minerais.⁴ Ao estabelecer o controle glicêmico em pacientes criticamente doentes, a hipoglicemia torna-se um dos principais riscos e pode contribuir para aumento das taxas de mortalidade.⁵ No maior estudo de controle glicêmico restrito realizado em UTIs, foi verificado que a utilização do controle estrito da glicemia aumentou em seis vezes o risco de desenvolver a hipoglicemia grave entre os pacientes em comparação com o

tratamento de controle. No desenvolvimento deste estudo identificou-se como limitação a falta de informações sobre alguns fatores de risco apresentados como a idade, doses dos medicamentos e tempo de internação. Os dados são apenas citados e não detalhados, deixando de fornecer informações necessárias para melhor compreensão dos fatores. **Conclusão:** Os resultados ressaltam questionamentos em relação ao controle glicêmico, como os benefícios e consequências da utilização do protocolo estrito da glicemia. Sabe-se que o controle glicêmico é necessário para melhores prognósticos dos pacientes críticos. Porém, manter a normoglicemia é um processo complexo que envolve toda a equipe multiprofissional. Dessa forma, percebe-se a necessidade de novos estudos direcionados a multiplicidade de fatores envolvidos neste. Além disso, são poucas as publicações sobre a temática cuja autoria é de enfermeiros, o que mostra a necessidade de pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes com glicemia instável. Além disso, há necessidade de estudos clínicos de maior nível de evidência científica. Estudos de validação do diagnóstico e seus fatores de risco são recomendados, pois compreende parte inerente da assistência de enfermagem.

Descritores: hiperglicemia, hipoglicemia, fatores de risco e cuidados críticos.

Referências:

1. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Brealey D, Singer M. Hyperglycemia in critical illness: a review. J Diabetes Sci Technol. 2009 Nov 1;3(6):1250-60
3. Digman C, Borto D, Nasraway SA Jr. Hyperglycemia in the critically ill. Nutr Clin Care. 2005 Apr-Jun;8(2):93-101.
4. Guimarães DRS, Ferreira GA, Costa AKM, Romeu GA, Nobre ACL, Matos VC. Avaliação das prescrições de nutrição parenteral dos usuários de um hospital público de Fortaleza. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2012;3(2):25-9.
5. Amrein K, Ellmerer M, Hovorka R, Kachel N, Parcz D, Korsatko S, et al. Hospital glucose control: Safe and reliable glycemetic control using enhanced model predictive control algorithm in medical intensive care unit patients. Diabetes Technology & Therapeutics. 2010;12:405–412.

Ferreira, Luiza Vieira¹

Pereira, Mariana Galvão²

Antonaccio, Renata³

Paschoalin, Heloisa Campos⁴

Almeida, Geovana Brandão Santana⁴

Bara, Vania Maria Freitas⁴

Silva, Girlene Alves da⁵

Introdução: A necessidade de se falar de humanização no atendimento em saúde surge quando se constata que a evolução científica e técnica dos serviços de saúde não têm sido acompanhadas por um avanço correspondente na qualidade do contato humano. Humanizar é fortalecer o desejável comportamento ético e o arsenal técnico-científico, com os cuidados dirigidos as necessidades existenciais dos pacientes. É também, investir em melhorias nas condições de trabalho dos profissionais da área, é alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida dos usuários, dos profissionais e da comunidade. É despertar a sensibilidade de perceber o outro como ele é, em sua individualidade, subjetividade, assistência em suas necessidades, mas respeitando sempre sua autonomia na promoção da qualidade dos cuidados que lhes são prestados. A humanização da assistência à saúde se efetiva na relação entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde nos diversos níveis de assistência. Portanto, priorizar a humanização na assistência hospitalar como aspecto fundamental a ser contemplado na prática do enfermeiro é de fundamental importância. À medida que nos aproximamos de relações dos usuários com os serviços de saúde e com seus trabalhadores, para verificarmos o seu funcionamento, nos surpreendemos com a descoberta de que, sempre que houver um processo relacional por qualquer profissional de saúde e usuário, haverá o encontro entre necessidades e processo de intervenção orientado, os quais visam operar sobre o campo das necessidades que se fazem presente nesse encontro, na busca de fins

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Mestranda do PPG - Mestrado em Enfermagem da Unidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: luiza.luvieira@hotmail.com

²Enfermeira. Mestranda do PPG - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do PPG - Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Discente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁵Enfermeira. Pós-doutorado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

implicados com a manutenção e/ou recuperação de certo modo de viver a vida¹. Como etapa do conjunto do processo de trabalho que o serviço desencadeia na sua relação com o usuário, o acolhimento pode, analiticamente, evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades a que os usuários (portadores das necessidades centrais e finais de um serviço) estão submetidos nas suas relações com que os modelos de atenção que constituem como verdadeiros campos de necessidades de saúde para si. Dessa forma, “acolher” não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas do âmbito individual ou coletivo, e a sua transformação em objetivo das ações de saúde. Muitos pesquisadores em suas reflexões dizem acerca da humanização hospitalar que, a crise que vivemos na saúde perpassa pelas dificuldades na promoção de uma assistência integral, humanizada, acolhedora e não pela falta de recursos tecnológicos. Um hospital pode ser excelente tecnologicamente e mesmo assim ser desumano no atendimento, por terminar tratando às pessoas como se fossem simples objetos de sua intervenção técnica, sem serem ouvidas em suas angústias, temores e expectativas ou sequer informadas sobre que está sendo feito com elas (o saber técnico supõe saber qual é o bem de seu paciente independentemente de sua opinião). Nesse sentido, humanizar a assistência hospitalar implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogos, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. **Objetivos:** Estudar os significados e/ou vivências de pacientes e profissionais de enfermagem sobre o ato de cuidar, levando-se em consideração a definição de humanização preconizada pelos órgãos competentes; Analisar a tipologia do cuidado de enfermagem aos pacientes com as várias disfunções apresentadas durante a sua internação, valorizando as angústias e ansiedades fundamentais no conceito de humanização; Compreender a resposta no sentido, ou fisiológica, ou afetiva, ou comportamental do paciente frente ao seu quadro clínico; descrever as possíveis causas de ansiedade, frustração e descontentamento do profissional que tende a repercutir em seu trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário de coleta das informações se dará em três hospitais da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais que contam atualmente com mais de 109 leitos, cada um, distribuídos entre as clínicas médicas, cirúrgicas, Unidades de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana e ambulatórios especializados. Vale destacar que utilizaremos recursos humanos e materiais

necessários para garantir o bem-estar dos pacientes da pesquisa, bem como assegurar a privacidade e a proteção de imagem dos mesmos. Farão parte do estudo todos os profissionais de saúde que atuam diretamente com os usuários em atendimento de saúde e seus familiares durante o período de desenvolvimento da pesquisa. Diante de não ter como precisar o quantitativo de participantes da pesquisa, a seleção se dará pela acessibilidade aos mesmos, podendo ser por intencionalidade. O término da coleta de dados se dará quando houver a repetição dos discursos dos participantes. Será utilizado para a coleta de dados, um roteiro semiestruturado, recurso da observação participante e não participante e o auxílio de um gravador de voz digital. A análise dos dados se dará através da Análise de Conteúdo de Brardin². A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, parecer número 1.299.043 e seguiu os aspectos éticos da resolução 466/2012³. **Resultados:** No momento a pesquisa encontra-se em fase de término da coleta de dados e no aprofundamento do processo de análise. **Discussões:** Esperamos com esse estudo fornecer subsídios para ampliar o acervo de conhecimentos para a formação de novos profissionais bem como o conhecimento empírico e teórico da equipe de saúde dessa instituição, assim como a praticar uma assistência aos usuários com melhor qualidade e com resultados mais eficazes. **Conclusões:** Sensibilizar os profissionais de saúde para desenvolverem padrões de cuidados mais humanizados aos usuários e apontar lacunas existentes nas pesquisas com a temática da humanização da assistência.

Descritores: Enfermagem; Humanização da Assistência.

Referências:

1. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy EE. Acolhimento: uma reconfiguração do processo de trabalho em saúde usuário-centrada. In: Campos CR, Malta DC, Reis AT, Santos AF, Merhy EE (org). Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p 121-142.
2. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições, v. 70, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 2012.

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORES E OS FATORES RELACIONADOS COM O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE EM PACIENTES HIPERTENSOS

Lima, Carmen Cardilo¹

Salgado, Patrícia de Oliveira²

Balbino, Paula Coelho³

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem uma elevada prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública na atualidade⁽¹⁾. Na assistência ao paciente hipertenso a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um importante papel, uma vez que é responsável por trabalhar com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes multidisciplinares que buscam uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais⁽¹⁾. Como uma necessidade particular, há o desafio do controle da HAS, em que o mesmo é um fenômeno multidimensional, que traz responsabilidades para a equipe de saúde da APS, família e o próprio indivíduo⁽¹⁾. Entre os profissionais atuantes na APS estão os enfermeiros, que são responsáveis diretamente pelo cuidar. Assim, essa responsabilidade, realizada pelo enfermeiro, faz com que as decisões sobre o plano terapêutico adotado pelo portador de HAS, sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Esta avaliação deve ser baseada em evidências, e, para isso é importante que se utilize o processo de enfermagem (PE), pois é através dele que ocorre a identificação das necessidades de cada paciente⁽²⁾. A execução do PE aumenta a visibilidade e o reconhecimento profissional, além de contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, proporcionando assim justificativas para tomadas de decisão, julgamentos e ações⁽²⁻³⁾. Como segunda etapa do PE tem-se o diagnóstico de enfermagem (DE). É a partir do DE que se reúne bons indicadores clínicos, onde os mesmos permitem que o enfermeiro identifique com maior qualidade e exatidão um problema de enfermagem, favorecendo também na aplicabilidade do processo de trabalho⁽³⁾. Na assistência de enfermagem ao paciente hipertenso, verifica-se que o diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde é um problema identificado com as fragilidades no controle à doença. Tal fato é confirmado em estudo⁽³⁾ cujo

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Viçosa. Enfermeira Coordenadora do Laboratório de Habilidades em Saúde da Universidade Nova Iguaçu (UNIG). E-mail: carmen.lima@ufv.br

²Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

³Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

respectivo diagnóstico foi identificado em 50% dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos em uma unidade de atenção primária à saúde de um município do interior de Minas Gerais. Assim, estudos que procuram uma melhor definição e aplicação prática dos diagnósticos de enfermagem, ajudam a tornar o processo de inferência diagnóstica mais significativo. Um diagnóstico mais fidedigno, ajuda na escolha de intervenções mais eficazes, bem como na implementação mais precisa do processo de enfermagem, resultando em uma maior qualidade da assistência prestada ao indivíduo⁽⁴⁻⁵⁾.

OBJETIVOS: O presente trabalho tem por objetivo identificar as características definidoras e os fatores relacionados mais frequentes, verificando a associação dessas CDs e desses FRs com o diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em pacientes portadores de hipertensão arterial.

METODOLOGIA: Estudo transversal, desenvolvido em Unidade Básica de Saúde com 90 usuários portadores de hipertensão arterial. Coleta de dados realizada através da consulta de enfermagem. Os dados foram armazenados e analisados no banco do EpiInfo versão 7. Na análise dos dados foram aplicadas análises descritivas (frequência e média) dos dados sócio-demográficos dos pacientes e dos DE. O teste estatístico do qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram empregados para verificar a associação entre as CDs e os FRs com o título diagnóstico autocontrole ineficaz da saúde, com nível de significância $p < 0,05$. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Viçosa (CAAE 44785915.7.0000.5153).

RESULTADOS: Foram realizadas 90 consultas de enfermagem, sendo a maioria dos pacientes do sexo feminino (58-64%), da raça branca (43-48%), com idade entre 66 a 79 anos (41-45%), ensino fundamental incompleto (46-51%), casados (56-63%) e com renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (34-38%). Quanto ao tempo de diagnóstico da HAS, 52 (59%) pacientes referiram ter a doença há mais de dez anos. Encontrou-se uma prevalência de 73% do DE analisado. As CD que obtiveram associação significativa foram escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, expressão de dificuldade com os regimes prescritos, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir regimes de tratamento à vida diária. Os FR foram barreiras percebidas, complexidade do regime terapêutico e déficit de conhecimento.

DISCUSSÃO: A utilização de diagnósticos de enfermagem ajuda na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente⁽²⁾. É pela melhoria da assistência aos indivíduos portadores de HAS, que é necessário reconhecer as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico Autocontrole Ineficaz da Saúde, para que assim o tratamento nesses pacientes seja mais específico⁽²⁾. A maioria da população de hipertensos estudada era do sexo feminino, casada, idosos e com baixa renda. Esses achados representam a atualidade vivenciada pela população brasileira,

em que as mulheres possuem maior expectativa de vida do que os homens e há mais idosos devido ao envelhecimento geral da população brasileira⁽³⁾. No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem Autocontrole ineficaz da saúde, foco deste estudo, o mesmo apresentou prevalência de 73% na população estudada. Estudo com hipertensos e com pacientes diabéticos atendidos em unidade básica de saúde, também identificaram esse diagnóstico na maioria dos pacientes avaliados⁽³⁾.

CONCLUSÃO: Verifica-se que os elementos estruturais do diagnóstico de enfermagem proposto é relevante no contexto para tratamento de pacientes hipertensos, contribuindo para o aperfeiçoamento do cuidado em enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Processos de enfermagem; Hipertensão arterial; Cooperação do paciente; Enfermagem.

Referências:

1- Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF, Lima AS, Santos JS, Souto HC. Cardiovascular disease and associated factors in adults and elderly registered in a basic health unit. J. res.: fundam. care. Online [Internet] 2016. Apr-Jun [cited 2016 Nov 27];8(2):4501-4509. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf_1905

2- Calegari DP, Goldmeier S, Moraes MA, Souza EN. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. Rev enfermufsm [Internet]. 2012 Sep-Dec [cited 2016 Nov 27];2(3):610-618. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5696>

3- Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira LVA Diagnoses and nursing Interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem's Theory. Rev. Rene [Internet] 2014 Nov-Dec [cited 2016 Nov 27];15(6):1039-1046. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1820>

4- Chaves DBR, Beltrão BA, Pascoal LM, Oliveira ARS, Andrade LZC, Santos ACB et al . Defining characteristics of the nursing diagnosis "ineffective airway clearance". Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Nov 27];69(1): 102-109. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100102&lng=en.

5- Freitas RWJF, Araújo MFM, Marinho NBP, Damasceno MMC, Caetano JÁ, Galvão MTG. Factors related to nursing diagnosis, ineffective self-health management, among diabetics. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 27];24(3):365-372. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300010&lng=en.

ATUALIZAÇÕES TÉCNICAS ACERCA DO CATATERISMO VESICAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Viana, Mara Cristina Barcelos¹

Dutra, Cynara Christine Ferreira Dutra¹

Lopes, Amanda Martins¹

Prado Júnior, Pedro Paulo do²

Salgado, Patrícia Oliveira³

Souza, Cristiane Chaves de⁴

Introdução: A cateterização urinária consiste na inserção de um cateter uretral na bexiga. Existem dois tipos de cateterização uretral, o intermitente ou de alívio e o de demora. Ambos são amplamente utilizados pelo enfermeiro no ambiente hospitalar¹. Entretanto com a inovação tecnológica, mudanças na prática de enfermagem vem ocorrendo e é fundamental que a tomada de decisão ocorra por meio de um referencial teórico, pautada em conhecimentos científicos. Isso também se enquadra no procedimento de cateterismo vesical, pois a avaliação de opções e tomadas de decisão deve ser realizada com base na evidência científica². **Objetivo:** verificar as publicações sobre cateterismo vesical nos anos de 2016 e 2017. **Método:** Trata-se de revisão de literatura, realizada no mês de abril de 2017 nas bases de dados Cochrane, “Portal de Evidências” e Pubmed. Para tanto, utilizou-se os descritores "Urinary Catheterization", "Intermittent Urethral Catheterization", "Urinary Catheters", e o operador booleano “OR” em todas as bases de dados supracitadas. Foi utilizado como critério de inclusão as publicações disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas, publicadas no período de janeiro de 2016 a abril de 2017, nos idiomas inglês, português e espanhol e excluídas aquelas que não atendiam aos pré-requisitos citados ou não abordavam a técnica do cateterismo vesical como temática principal. As publicações foram selecionadas pela leitura do título, resumo, e leitura na

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

²Enfermeiro. Doutorado em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa e Especialista em Ativação dos Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Professor adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

³Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e especializada em enfermagem hospitalar. Professora adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

⁴Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Especialista em Trauma, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Professora adjunta I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

íntegra. **Resultados:** Um total de 48 publicações foram encontradas, sendo 39 na base de dados Pubmed, 3 na base Cochrane, e 6 “Portal de Evidências”. Após leitura do título, resumo, e artigo na íntegra, 3 publicações compuseram o objeto de análise deste estudo. Quanto ao tipo de publicação, as publicações tratavam-se de revisão sistemática (33,3%), relato de experiência publicado em anais de congresso (33,3%) e nota técnica (33,3%). Em relação à análise temporal, encontrou-se 2 publicações do ano de 2016 (66,6%) e 1 do ano de 2017 (33,3%). Todos os trabalhos utilizados nesta pesquisa foram publicados na língua inglesa. Quanto às temáticas abordadas, a revisão sistemática tratou do procedimento de cateterismo vesical intermitente, a nota técnica era sobre o cateterismo vesical de demora, e o relato de experiência sobre ambos os cateterismos. **Discussão:** Após a leitura exhaustiva de todas as publicações observou-se duas técnicas inovadoras, sendo uma delas, uma alternativa aos cateterismos cegos em homens com edema ou fimose. Essa estratégia compreende a utilização de um espéculo nasal para abertura prepucial, permitindo o acesso do cateter ao meato uretral, evitando, assim, danos ao cliente³. Outro método para visualizar o meato uretral em cateterismos masculinos difíceis é a adaptação do cateter Foley, com um cateter intravenoso tipo cateter sobre agulha, no intuito de utilizar o cateter agulhado como um fio guia para evitar a deformação da ponta do cateter tipo Foley. Após a inserção do cateter, o fio guia é removido, e o balonete da sonda cheio⁴. Sujeitos acometidos por lesão na medula espinhal e mulheres com esclerose múltipla necessitam realizar constantemente a cateterização vesical intermitente. Um estudo mostra a eficácia de cateteres hidrofílicos como alternativa para a prevenção da incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU), bem como para a prevenção do trauma uretral⁵. Assim, os cateteres pré-lubrificados têm mostrado ser superiores aos cateteres convencionais de cloreto de polivinilo para prevenção de infecções do trato urinário e de lesões relacionadas ao uso de dispositivos médicos. **Conclusão:** Após a realização da pesquisa foi possível observar que mesmo se tratando de um procedimento amplamente realizado, existem poucas publicações que abordam técnicas atualizadas sobre o assunto. O foco dos estudos tem tido relação com a prevenção de agravos e complicações pós cateterização, com ênfase na infecção do trato urinário. Essa lacuna é prejudicial para profissionais assistencialistas, uma vez que a prática baseada em evidências é um subsídio para os mesmos no cotidiano. Portanto, é evidente a necessidade de mais estudos que indiquem os melhores métodos de cateterização uretral intermitente e de demora, avaliando outros desfechos como a minimização de riscos ao trauma uretral e redução da dor durante o procedimento, bem como o estudo para comparar cateteres de

diferentes materiais, que propiciem melhor conforto para o paciente durante o procedimento, e menor taxa de complicações durante e após o procedimento.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Cateterismo Urinário.

Referências:

¹Eercole FF, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM.

Integrativereview:

evidencesonthepracticeofintermittent/indwellingurinarycatheterization.RevLatAm

Enfermagem 2013 Fev; 21 (1): 459-468. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100023>.

Acessado em: 30/04/17.

²Magalhães SR, Melo EM, Lopes VP, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Studart RMB.

Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa.

Revenferm UFPE online 2014 abr;8(4):1057-63.

³Khadhour S, Crundwell M. A technique to visualise the urethral meatus in difficult male catheterisations. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 2016;98(2):155.

Disponível em <<http://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsann.2016.0030>> .

Acessado em: 30/04/17.

⁴Mehmet K, Murat A, Serdar G. A novel cannulation technique for

difficult urethral catheterization. *Arch Ital Urol Androl*. 2016 Mar 31;88(1):60-1. Disponível

em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27072178>>. Acessado em: 30/04/17.

⁵Shamout S, Biardeau X, Corcos J, Campeau L. Outcome comparison of different approaches to self-intermittent catheterization in neurogenic patients: a

systematic review. *Spinalcord*. 2017 Jan. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28117329>>. Acessado em: 30/04/17.

MENÇÃO HONROSA

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESCONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Brinati, Lúcia Miranda¹

Toledo, Luana Vieira²

Januário, Carla de Fátima³

Domingos, Camila Santana⁴

Moreira, Tiago Ricardo⁵

Salgado, Patrícia de Oliveira⁵

Cardoso, Silvia Almeida⁶

Introdução: O uso do controle glicêmico rigoroso em pacientes críticos vem sendo alvo de numerosos trabalhos, com diversos resultados, isso se deve ao fato das altas taxas de incidência tanto de hiperglicemia quanto hipoglicemia nesses pacientes, além das complicações que o problema pode apresentar. Destaca-se que em pacientes críticos a hiperglicemia tem sido associada a desfechos adversos nos pacientes sem diagnóstico prévio de diabetes, a elevado custo no tratamento, ao aumento da morbimortalidade e do tempo de internação, tornando-se, portanto, um marcador de mau prognóstico para este perfil de pacientes. A classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-International (NANDA-I) apresenta o diagnóstico “Risco de glicemia instável”, contudo, os fatores de risco relacionados a este dizem respeito apenas aos pacientes diabéticos ou susceptíveis a desenvolver a doença não mencionando claramente fatores associados à variação glicêmica em pacientes críticos não diabéticos.¹ **Objetivo:** Identificar na literatura os fatores de risco associados à glicemia instável em pacientes críticos. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura, realizada no período de 26/09 a 15/10/2016, nas bases de dados CINAHL, PubMed e LILACS. Para as buscas nas bases internacionais foram utilizados os Mesh Terms “*hyperglycemia*”, “*hypoglycemia*”, “*risk factors*” e “*critical care*” e nas nacionais os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca

¹Enfermeira: Coordenadora em Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Casa de Caridade Viçosa - Hospital São Sebastião. E-mail: lmbrinati@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente

³Discente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa.

⁴Enfermeira. Especialista. Técnico de Nível Superior da Universidade Federal de Viçosa.

⁵Doutorado. Professor Adjunto. Universidade Federal de Viçosa.

⁶Pós-doutorado no Departamento de Biologia Geral - Universidade Federal de Viçosa. Professora Adjunta. Universidade Federal de Viçosa.

Virtual em Saúde (BVS) “hiperglicemia”, “hipoglicemia”, “fatores de risco” e “cuidados críticos”. A amostra totalizou 8 artigos. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e avaliados quanto ao nível de evidência. **Resultados:** Os estudos foram publicados entre os anos de 2004 a 2012, na língua inglesa, sendo a maioria (4-50%) classificada com nível de evidência IV - estudos de coorte e de caso controle. Os artigos foram divididos em duas categorias: fatores de risco associados à hiperglicemia e os relacionados à hipoglicemia. Os fatores de risco associados à hiperglicemia são: diabetes, síndrome coronariana aguda, idade, HbA1c, dose de corticosteróide, dextrose IV e carboidrato enteral, norepinefrina e nutrição parenteral; e para hipoglicemia: protocolos de controle estrito da glicose, ventilação mecânica, tempo de internação, história de diabetes, sepse, insuficiência renal, medicamentos vasoativos, idade, baixo peso, maior pontuação do APACHE II e variabilidade glicêmica. **Discussão:** A hiperglicemia é uma ocorrência comum em pacientes internados em UTI, e está associada a piores prognósticos. A correção agressiva de hiperglicemia com insulina reduz a morbidade e mortalidade em situações estressantes agudas múltiplas. Com isso o controle glicêmico tem sido amplamente aceito na prática clínica e é rotineiramente incluído em tratamento. No entanto, a sua utilização deve ser amplamente cautelosa, uma vez que a administração de insulina aumenta o risco de episódios hipoglicêmicos, fazendo com que surjam questionamentos quanto a eficácia do controle glicêmico estrito. Além disso, a literatura mantém concordância de que a hiperglicemia deve ser evitada.² Dentre os fatores de risco descritos identificou-se que a utilização de alguns medicamentos está associada ao aumento da glicemia, como norepinefrina e corticoides. Os medicamentos podem contribuir para a hiperglicemia não só porque servem como uma fonte escondida de dextrose ou calorias, mas também porque alteram o metabolismo da glicose.² A nutrição dos pacientes críticos também influencia na variação glicêmica e a nutrição enteral tem sido considerada a terapia nutricional de escolha por ser mais fisiológica e estar associada a menos complicações infecciosas e a uma elevação dos níveis de glicose do sangue menos dramática do que a nutrição parenteral.³ Em relação à nutrição parenteral, essa complicação está relacionada com o tipo e a quantidade de nutrientes que constituem a solução composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas, eletrólitos e minerais.⁴ Ao estabelecer o controle glicêmico em pacientes criticamente doentes, a hipoglicemia torna-se um dos principais riscos e pode contribuir para aumento das taxas de mortalidade.⁵ No maior estudo de controle glicêmico restrito realizado em UTIs, foi verificado que a utilização do controle estrito da glicemia aumentou em seis vezes o risco de desenvolver a hipoglicemia grave entre os pacientes em comparação com o

tratamento de controle. No desenvolvimento deste estudo identificou-se como limitação a falta de informações sobre alguns fatores de risco apresentados como a idade, doses dos medicamentos e tempo de internação. Os dados são apenas citados e não detalhados, deixando de fornecer informações necessárias para melhor compreensão dos fatores. **Conclusão:** Os resultados ressaltam questionamentos em relação ao controle glicêmico, como os benefícios e consequências da utilização do protocolo estrito da glicemia. Sabe-se que o controle glicêmico é necessário para melhores prognósticos dos pacientes críticos. Porém, manter a normoglicemia é um processo complexo que envolve toda a equipe multiprofissional. Dessa forma, percebe-se a necessidade de novos estudos direcionados a multiplicidade de fatores envolvidos neste. Além disso, são poucas as publicações sobre a temática cuja autoria é de enfermeiros, o que mostra a necessidade de pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes com glicemia instável. Além disso, há necessidade de estudos clínicos de maior nível de evidência científica. Estudos de validação do diagnóstico e seus fatores de risco são recomendados, pois compreende parte inerente da assistência de enfermagem.

Descritores: hiperglicemia, hipoglicemia, fatores de risco e cuidados críticos.

Referências:

1. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Brealey D, Singer M. Hyperglycemia in critical illness: a review. J Diabetes Sci Technol. 2009 Nov 1;3(6):1250-60
3. Digman C, Borto D, Nasraway SA Jr. Hyperglycemia in the critically ill. Nutr Clin Care. 2005 Apr-Jun;8(2):93-101.
4. Guimarães DRS, Ferreira GA, Costa AKM, Romeu GA, Nobre ACL, Matos VC. Avaliação das prescrições de nutrição parenteral dos usuários de um hospital público de Fortaleza. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2012;3(2):25-9.
5. Amrein K, Ellmerer M, Hovorka R, Kachel N, Parcz D, Korsatko S, et al. Hospital glucose control: Safe and reliable glycemetic control using enhanced model predictive control algorithm in medical intensive care unit patients. Diabetes Technology & Therapeutics. 2010;12:405–412.

PRIMEIROS SOCORROS: ATIVIDADE EDUCATIVA DIRECIONADA À
PROFISSIONAIS DO DEPARTAMENTO DE QUÍMICA

Carneiro, Nicoli Souza¹

Diaz, Flávia Batista Barbosa de Sá²

Oliveira, Gabriella Machado de Souza³

Santos, Mateus de Souza⁴

Paiva, Luciano Cortês⁵

INTRODUÇÃO: Os primeiros socorros constituem-se no atendimento imediato que deve ser prestado com agilidade a uma pessoa, vítima de acidente ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida¹. Seu objetivo é manter as funções vitais e evitar o agravamento das condições da vítima, utilizando medidas e procedimentos, na maioria das vezes simples, até a chegada de assistência qualificada. Vale ressaltar que os primeiros socorros podem ser prestados por qualquer pessoa treinada. Nesse sentido, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes, permitindo a minimização de sequelas e o aumento da sobrevivência². Muitas situações emergenciais permeiam o cotidiano das pessoas, pois acidentes são eventos que não escolhem a vítima e na maioria das vezes ocorrem inesperadamente³. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estes acidentes podem ser decorrentes de queimaduras, afogamento, envenenamento, acidentes de trânsito, quedas e por violência, causando a morte de aproximadamente cinco milhões de pessoas ao redor do mundo anualmente, o que confere como 9% da taxa de mortalidade global². Para tanto é imprescindível considerar a necessidade de capacitação da população leiga para atuar frente às situações críticas. O projeto de extensão e pesquisa “Primeiros Socorros: educando a comunidade de Viçosa e região” tem como um de seus objetivos difundir o conhecimento sobre primeiros socorros para o maior número de pessoas possíveis. Quando o primeiro atendimento é realizado de forma qualificada, rápida e eficaz, as chances de sobrevivência serão bem mais elevadas e as sequelas serão menores¹. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de participar de atividades educativas que visam difundir o conhecimento sobre primeiros socorros para o público leigo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Endereço eletrônico: nicoli.carneiro@ufv.br

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

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

⁴ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Viçosa.

⁵ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Viçosa.

educativa realizada com técnicos administrativos do Departamento de Química da Universidade Federal de Viçosa (UFV) em outubro do 2016. A atividade foi desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem participantes do projeto de extensão e pesquisa “Primeiros Socorros: educando a comunidade de Viçosa e região”. O treinamento teórico-prático teve duração de quatro horas e abordou os seguintes temas: queimaduras, acidentes com animais peçonhentos, epistaxe, síncope, fraturas, luxações e entorses, engasgo, crise convulsiva e parada cardiorrespiratória. Após o treinamento, foi aplicado um pós-teste com intuito de avaliar se a atividade realizada impactou sobre o conhecimento dos participantes acerca do assunto abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram da atividade 13 técnicos-administrativos. Observou-se que 8 (66,6%) participantes responderam que antes do treinamento não sabiam como prestar os primeiros socorros nas situações de urgência e emergência apresentadas, e após o mesmo, 13 (100%) informaram saber como agir, caso fosse necessário. Além disso, 13 (100%) dos participantes informaram ter conhecimento e segurança para prestar os primeiros socorros após esta atividade. Cabe destacar, que todos realizaram as manobras práticas propostas repetidamente e mediante supervisão dos executores do treinamento, até serem considerados aptos a realizarem as mesmas caso situações reais ocorressem. A educação em saúde tem como objetivo auxiliar os indivíduos a se empoderarem como agentes transformadores da sua realidade, e não apenas como meros expectadores, configurando-se como um processo complexo, não linear, indissociável dos aspectos biológicos e sociais do sujeito⁴. Além disso, faz-se extremamente necessário considerar o local de trabalho dos técnicos administrativos, o qual se trata de um ambiente propício para a ocorrência de acidentes, principalmente queimaduras por agentes químicos e biológicos. Para tal, é importante salientar que o treinamento abordou pontos relacionados aos princípios de biossegurança, no intuito de oferecer um ambiente com condições seguras para a prática de atividades dos estudantes e dos profissionais⁵.

CONCLUSÃO: Após a atividade educativa foi observado melhorias no conhecimento e nas habilidades dos participantes acerca da temática abordada. Além disso, percebeu-se que os mesmos se sentiram mais seguros para prestarem os primeiros socorros a uma vítima em situações de urgência e emergência. Considerando que os acidentes podem ocorrer com qualquer pessoa em qualquer lugar, os treinamentos em primeiros socorros e apresentam como uma alternativa efetiva para preparar a população leiga para prestar este tipo de atendimento antes da chegada do atendimento especializado. Vale destacar, que estes treinamentos no ambiente de trabalho necessitam ser periódicos para que este conhecimento não se perca.

DESCRITORES: Enfermagem; Primeiros Socorros; Educação Continuada.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
2. Nardino J, Badke MR, Bisogno SBC, Guth EJ. Atividades educativas em primeiros socorros. Revista Contexto & Saúde 2012; 12(23): 88-92.
3. World Health Organization [homepage na internet]. Injuries [acesso em 4 mai 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>
4. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AMP, Santos RB, Silveira TVL, et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. R EnfermCent O Min 2015 Jan/Abr; 5(1):1478-85.
5. Sangioni LA, Pereira DIB, Vogel FSF, Botton SA. Princípios de biossegurança aplicados aos laboratórios de ensino universitário de microbiologia e parasitologia. Cienc Rural 2013 Jan; 43(1): 91-99.

A AUTONOMIA REGULADA E O DESCUMPRIMENTO DO ACORDO INTERFEDERATIVO: DILEMAS ATUAIS ENFRENTADOS POR GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE.

Expedito, Adélia Contiliano¹

Polati, Amanda Morais²

Oliveira, David Geraldo Santos²

Amaral, Vanessa Souza²

Oliveira, Deíse Moura de³

INTRODUÇÃO: A descentralização é um dos princípios organizacionais mais enfatizados na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), pois rompe com o modelo centralizado na assistência e redistribui recursos e responsabilidades entre os entes federativos, passando a gestão a ser responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios¹. Propõe, desse modo, aproximar a gestão da saúde das necessidades loco regionais, descentralizando as decisões que perpassam esta política social. Destarte, desde a regulamentação do SUS, muito se tem debatido e refletido acerca desse princípio, em virtude dos nós críticos que o atravessam. Neste contexto destaca-se a descontinuidade político-administrativa, os problemas gerencias ligados a governança e governabilidade, o clientelismo e os interesses políticos locais nas administrações municipais², merecendo assim que se realizem investigações científicas que possam elucidar os desafios da gestão municipal, de modo a suscitar caminhos para superá-los no âmbito do serviço, gestão, ensino e pesquisa. **OBJETIVO:** compreender os desafios inscritos na gestão do SUS sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde de uma microrregião de saúde de um município de Minas Gerais. **MÉTODO:** pesquisa qualitativa, cujos participantes foram sete gestores de saúde dos nove municípios pertencentes à microrregião de Viçosa, Minas Gerais. Houve uma recusa e um município estava sem secretário de saúde no momento da coleta de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.147.443, de 08 de julho de 2015. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, realizada individualmente com cada secretário de saúde. Os dados foram analisados por meio

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil. Endereço eletrônico adelia.expedito@ufv.br.

² Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

da técnica de análise de conteúdo de Bardin³ e em consonância com a literatura pertinente à temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise dos resultados emergiram três categorias temáticas: “Recursos Insuficientes”, “Cobrança do Estado e União” e “Autonomia Regulada”. Os recursos insuficientes figuram como um grande gargalo para os gestores municipais. A literatura reitera esta realidade, ao afirmar que o repasse inadequado dos recursos financeiros pelos entes estaduais e federal ocasionam sobrecarga ao ente municipal, desdobrando-se na ineficiência de serviços ofertados e em desafios no âmbito da gestão dos recursos humanos, traduzidos em condições precárias de serviço, deterioração dos contratos, relações de trabalho e da remuneração, gerando insatisfação no trabalho⁴. Ainda que o recurso seja escasso evidencia-se grande cobrança com relação às metas pactuadas por parte dos entes Estado e União, o que traduz uma contradição importante na gestão. Esta se instaura devido ao não cumprimento do acordo interfederativo pelos entes que cobram dos municípios resultados de saúde que exigem, comumente, um aporte financeiro que não chega ao município e que este, devido à baixa arrecadação, não se vê com possibilidade de assumir. A autonomia regulada dos gestores também foi citada com um desafio que impossibilita ao mesmo deliberar sobre o uso dos recursos disponíveis, fato este capaz de inibir o desenvolvimento da inovação e criatividade na gestão do município⁵. A ausência de autonomia plena na gestão da saúde dos municípios faz com que os gestores não se percebam como protagonistas nos processos de transformação da realidade instalada. É incontestável que a superação do subfinanciamento auxiliará no fortalecimento e superação dos desafios instalados na gestão do SUS, porém é também necessário um aprimoramento da gestão democrática, através da consolidação de um controle social efetivo, além da formação de subjetividades críticas, ativas e solidárias entre os envolvidos na produção de saúde (gestores, trabalhadores e usuários)⁵. **CONCLUSÃO:** A presente investigação permitiu compreender que o subfinanciamento e a autonomia regulada constituem desafios inscritos na gestão municipal de saúde no âmbito do SUS. Em relação ao atual cenário nacional, marcado por projetos e emendas constitucionais que tendem a acirrar o arroxio financeiro no sistema de saúde, há que se pensar assertivamente em estratégias que possam utilizar de modo mais otimista os recursos disponíveis. No âmbito do município depreende-se que a descentralização na saúde ainda é atravessada por interferências do gestor municipal/prefeito, que regula ou não confere a autonomia ao secretário de saúde para deliberar sobre questões relacionadas a este setor. Isso sugere a necessidade de rearranjos municipais e participação mais efetiva do controle social no SUS, a fim de auxiliar, com seu poder deliberativo, na gestão democrática do sistema. Tais resultados retratam um contexto divergente dos

objetivos da descentralização, o que reforça a necessidade de investimento no campo da pesquisa, gestão, ensino e serviço, com vistas ao equacionamento das questões levantadas na presente investigação.

Descritores: Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Pesquisa Qualitativa.

Referências

1. Brevilher ECL, Narciso MS, Pastor M. A lógica territorial na política de saúde brasileira. *ServSoc Rev.* 2014;16(2):36-61.
2. Machado JC, Cotta RMM, Soares JB. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.* 2015;19(52):159-170.
3. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70. 2011.
4. Dedecca CS, Trovão CJBM. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1555-1567.
5. Ferreira Neto J L, Araújo JNGde. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. *Psicologia& Sociedade.* 2014;26(3):675-684.

A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NO PET-SAÚDE/GRADUASUS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Barbosa, Fernanda Luciana Moreira¹

Andrade, João Vitor¹

Fernandes, Maiane da Silva¹

Amâncio, Franciele Carolina¹

Moreira, Tiago Ricardo²

Mendonça, Érica Toledo de³

Júnior, Pedro Paulo do Prado³

Oliveira, Deíse Moura de⁴

Introdução: O trabalho interdisciplinar constitui-se mola propulsora para explorar e dar respostas aos problemas de saúde da população. A desagregação do conhecimento, que ocorreu com o desenvolvimento e isolamento das disciplinas, tem evidenciado a carência no atendimento integral à saúde do indivíduo e coloca em pauta a interdisciplinaridade, fator importante para o aperfeiçoamento da ciência e das práticas sanitárias¹. Para que a interdisciplinaridade seja potencializada no âmbito das práticas de saúde precisa-se valorizá-la no processo de formação em saúde. Neste contexto insere-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde GraduaSUS (PETGraduaSUS), criado pelo Ministério da Saúde junto ao Ministério da Educação, o qual almeja o efetivo trabalho interdisciplinar com vistas à integração ensino-serviço-comunidade, gerando estratégias de indução a mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, de modo a formar profissionais mais reflexivos, humanizados e capazes de atuar no SUS². Sabe-se, entretanto, que efetivar a interdisciplinaridade na graduação, apesar de se configurar uma proposta inovadora, é também atravessada por inúmeros desafios, experiências que a Enfermagem se propõe refletir a partir da sua inserção no PETGraduaSUS. **Objetivo** :Relatar os

¹ Acadêmicos (as) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: fernandalmbarbosa@gmail.com

² Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

³ Enfermeiro. Doutor em Ciência da Nutrição. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

desafios e potencialidades da experiência da interdisciplinaridade no PETGraduaSUS sob a perspectiva de discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Versa sobre a explanação das atividades realizadas no PETGraduaSUS na referida instituição, o qual teve início no mês de maio de 2016 envolvendo os cursos de educação física, enfermagem, nutrição, medicina e medicina veterinária. As atividades iniciaram-se com a realização da reunião para a apresentação do Programa, das atividades a serem realizadas e do papel de cada indivíduo e curso, visando o cumprimento das metas deste programa. A inserção dos discentes no campo prático se deu após a realização de três oficinas, planejadas de modo interdisciplinar, sendo elas: explanação sobre o SUS – conduzida pelos tutores do Programa –; apresentação e funcionalidade das redes de atenção à saúde – conduzida pelos preceptores –; discussão sobre a importância e os dilemas da interdisciplinaridade na atenção básica – conduzida pelos discentes do Programa. No segundo semestre de 2016, foram realizadas reuniões com as temáticas: diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área da saúde, artigos sobre a formação para o SUS, os caminhos dos cursos no PETGraduaSUS, pactos, ações a inserção do Programa na UFV, projeto terapêutico singular e escala de risco familiar. Posteriormente ocorreu o período de ambiência, caracterizando-se pelas visitas das equipes de trabalho às unidades de saúde vinculadas ao Programa. Após esse momento os participantes foram divididos em três grupos, para facilitar o diálogo, planejamento e execução de ações nas unidades de saúde. **Resultados e Discussão:** Foi perceptível a necessidade da atuação da equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, sendo a mesma mediadora do cuidado holístico, visando a efetivação da integralidade. Tornou-se difícil pensar em uma ação que vise esse princípio do SUS sem uma formação profissional interdisciplinar. Durante os debates, discussões e reuniões sobre as ações de todos os discentes inscritos no programa o tema foi amplamente abordado, porém evidenciou-se um distanciamento dessa proposta após a divisão em subgrupos, havendo uma ruptura teórico-prática no momento em que houve a imersão nos cenários, reiterando o desafio posto da concretização da interdisciplinaridade nas práticas de saúde. Acredita-se, a partir das experiências vivenciadas pela Enfermagem, que a dificuldade maior reside em integrar de fato os conhecimentos na atenção à saúde, o que reforça a necessidade de iniciativas como a do PETGraduaSUS, que vem provocar vivências interdisciplinares, entendida como potência ainda desafiadora na prática. Para que ocorra o atendimento integral e humanizado se faz necessário a quebra, ainda durante a formação, da fragmentação

das disciplinas e enxergar a realidade para além dos limites educacionais. Neste contexto é que a interdisciplinaridade irá atuar, transcendendo os conhecimentos fracionados, e buscando uma unidade de pensamento³. A identificação das potencialidades e desafios de uma formação voltada para a interdisciplinaridade que visa atender às demandas do SUS é essencial para mudanças no ensino e na prestação do serviço. Logo, a construção de uma nova realidade de ensino investirá no estabelecimento de relações horizontais entre as profissões da área da saúde⁴. Isso trará como desdobramento melhores respostas sociais conferidas pelo sistema de saúde, o que atualmente urge como uma necessidade do SUS. **Conclusão:** O PETGraduaSUS, através da integração do ensino-serviço-comunidade, propõe debates entre os vários atores envolvidos no processo de formação, para a proposição de encaminhamentos que visem a reformulação/estruturação das matrizes curriculares dos cursos da área da saúde, objetivando um ensino multi e interdisciplinar. As dificuldades vivenciadas pelos discentes de Enfermagem na vivência interdisciplinar somente podem ser aqui refletidas porque existiu a real necessidade de diálogo entre diferentes atores, saberes e práticas que compõem o trabalho em saúde. Acredita-se que, ao encontrar os limites impostos nesse campo, os atores neles envolvidos são motivados a superá-los, de modo a construir não somente práticas mais integradas, mas também ampliar esse diálogo para o campo do ensino, de modo a propor mudanças na forma de se pensar e estruturar a formação em saúde.

Descritores: Enfermagem; Assistência Integral à Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente, Relações Comunidade-Instituição; Ensino.

Referências:

1. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. REBEn 2009;62(6):863-869.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União 05 mar 2010;Seção 1.
3. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc. & Saúde Colet. 2010;15(3):757-762.
4. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. Cad. FNEPAS 2011;1:19-27

O CONTROLE SOCIAL SOB A ÓTICA DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS: MATIZES DA (INDI)GESTÃO DEMOCRÁTICA DO SUS

Polati, Amanda Morais¹

Amaral, Vanessa Souza¹

Exedito, Adélia Contiliano¹

Oliveira, Deíse Moura de²

Introdução: A descentralização, princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo aproximar a gestão político-administrativa das necessidades loco-regionais. Tal aproximação torna-se mais visceral com a participação ativa da sociedade, configurando, por meio do controle social, uma gestão participativa, cooperativa e democrática, firmada pela díade Estado e sociedade civil. Neste sentido, o princípio da participação social, regulamentado pela Lei Orgânica n 8.142/90, é essencial para a concretização deste modelo de gestão, pois garante espaços legais, como os conselhos de saúde e as conferências de saúde, que possibilitam à gestão a avaliação das ações e dos serviços prestados à população por meio das recomendações realizadas pelos usuários¹. **Objetivo:** compreender o exercício do controle social no SUS sob a ótica de gestores de saúde de uma microrregião de Minas Gerais. **Método:** pesquisa qualitativa, cujos participantes foram sete gestores de saúde dos nove municípios pertencentes à microrregião de Viçosa, Minas Gerais. Houve uma recusa e um município estava sem secretário de saúde no momento da coleta de dados. Esta ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, realizada individualmente com cada secretário de saúde. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin e em consonância com a literatura pertinente à temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.147.443, de 08 de julho de 2015. **Resultados:** Os gestores afirmam que o controle social nos municípios onde atuam ocorre de forma ineficaz, em virtude da falta de interesse e conhecimento dos usuários acerca do exercício do direito de ocupar os espaços legitimados pelo Estado para a participação da sociedade civil na gestão do sistema de saúde. Os participantes

¹Estudante de graduação em Enfermagem. Bolsista FAPEMIG 2016/2017. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amandapolati07@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, Brasil.

relataram que o contingente de usuários que os procuram individualmente para realizar reclamações sobre os serviços de saúde é elevado, referindo uma ausência de articulação e organização política da população para atuar sobre as questões de interesse comum no âmbito da saúde. Por outro lado, os gestores pontuam irregularidades no que diz respeito à paridade e ao funcionamento dos conselhos de saúde na prática, uma vez que muitos existem mas não atuam na construção coletiva edemocrática das políticas públicas de saúde. A ocorrência de situações em que o conselho municipal de saúde existe no papel e não na prática é algo típico nos municípios, destacado pelos secretários de saúde como uma dificuldade no âmbito da gestão do SUS. Os gestores relataram ainda práticas de busca ativa dos conselheiros para obterem suas assinaturas para as deliberações relacionadas à saúde, em virtude da ausência de reuniões do conselho em alguns municípios da microrregião estudada.

Discussão: os resultados apontam, sob a perspectiva de gestores municipais de saúde, a dificuldade de a gestão no SUS se consolidar na prática de forma democrática e participativa, negligenciando o princípio da participação social no âmbito da gestão do sistema de saúde. Após aproximadamente 30 anos da criação do SUS ainda evidencia-se uma desarticulação entre Estado e sociedade, impossibilitando e/ou dificultando a efetivação de políticas públicas condizentes com as realidades das bases comunitárias². A presente pesquisa sinaliza que a fragilidade do controle social se dá tanto pelo desconhecimento dos usuários com relação ao direito de participação na gestão do SUS quanto nos espaços que, teoricamente instituídos, não se legitimam como arenas reais de participação social, a exemplo dos conselhos municipais de saúde. Evidencia-se que os gestores municipais de saúde, ao levantarem o desafio do controle social no SUS, o apontam como uma questão a ser enfrentada e transcendida pela sociedade civil, não se corresponsabilizando, enquanto representantes do Estado, no processo de enfrentamento dessa realidade. Tal ausência de implicação com o controle social no SUS contrapõem-se ao papel que deve ser desempenhado pelo gestor municipal de saúde, conforme descrito na literatura. Este deve responsabilizar-se pela execução das políticas públicas de saúde em nível municipal, tendo como uma de suas atribuições o fortalecimento dos espaços formais de participação social, a fim de que possam conferir direcionalidade às políticas públicas, ações e serviços de saúde prestados à população¹. Ao apontarem que existem irregularidades no funcionamento e constituição dos conselhos municipais de saúde, evidencia-se uma conformidade dos gestores com relação a esta situação. Os conselhos e as conferências de saúde, enquanto espaços institucionalizados de participação social, possuem um considerável potencial democrático, sendo capaz de inserir os usuários na formulação e execução das políticas públicas de saúde. Para

que tal intento se configure na prática faz-se necessário uma reconfiguração do funcionamento destes dispositivos, aumentando a sua porosidade e pluralidade, com vistas à garantia da participação social na saúde³. Os participantes do estudo, ao afirmarem que a população comumente os procuram individualmente para trazer reclamações com relação à saúde, devem utilizar estas oportunidades para fortalecer os espaços formais instituídos e os não formais que podem ser criados, a fim de que coletivos possam lutar pelo direito à saúde. Neste contexto, a literatura reforça que o acesso aos espaços informais de participação social, oriundos do diálogo entre gestão e usuários, figura como oportunidade de sensibilização e empoderamento comunitário, atuando como coadjuvantes no fortalecimento dos espaços formais de participação social⁴. **Conclusões:** Os resultados dessa investigação retratam divergências entre a gestão democrática prescrita e a real do SUS. Isso sinaliza a necessidade de uma análise e revisão mais aprofundada da relação Estado/Sociedade civil na gestão do sistema, no sentido de superar os desafios levantados com relação ao controle social no lócus municipal.

Descritores em Saúde: Participação Social; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Silva RP, Jesus EA, Ricardi LM, Sousa MF, Mendonça AVM. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. *Saúde Debate*. 2016; 40(110):81-94.
2. Tavares SMG. Participação e movimentos sociais em saúde: esvaziamento ou desarticulação? *Diálogos Possíveis*. 2013; 12(1).
3. Guizardi FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *Reciis*. 2015; 9(3).
4. Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP, Merighi MAB. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. *Rev Bras Enf*. 2016 Mai-Jun; 69(3): 421-427