



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

**MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**

**Most. Trab. Cient. Enf. , Viçosa-Mg, N.3, Maio 2012**

2012

III SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

III MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

ANAIS

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 : UFV/CCB/ DEM, 2012.  
n. : il. ; 29cm.

Anual.  
Descrição baseada n.1 (2010).  
ISSN 2238-3611

1. Enfermagem - Periódicos. 2. Saúde - Periódicos.  
I. Universidade Federal de Viçosa. II. Título.

CDD 22. ed. 610.73

VERSÃO CD-ROOM

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

**III MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**

REITORA

Prof<sup>a</sup>. Nilda De Fátima Ferreira Soares

VICE-REITOR

Prof. Demetrius David da Silva

DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE

Prof<sup>a</sup>. Maria Goreti de Almeida Oliveira

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Prof. Bruno David Henriques

COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

**Prof<sup>a</sup>. Lílian Fernandes Arial Ayres**

Coordenadora

**Prof<sup>a</sup> Marisa Dibbern Lopes Correia**

Vice-Coodenador

**COMISSÃO COORDENADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Érica Toledo de Mendonça**

**Prof<sup>a</sup>. Junia Leonne D. A. Lima**

**Prof<sup>a</sup>. Lílian Fernandes Arial Ayres**

**Prof<sup>a</sup>. Mara Rúbia Maciel Cardoso**

**Prof<sup>a</sup>. Marilane de Oliveira Fani**

**Prof<sup>a</sup> Marisa Dibbern Lopes Correia**

**Prof. Tiago Ricardo Moreira**

**Prof<sup>a</sup>. Vanessa Rodrigues Gonçalves Caetano**

Comissão Científica

**Enf<sup>a</sup>. Alessandra Montezano de Paula**

**Enf<sup>a</sup>. Dalila Teixeira Leal**

**Prof<sup>a</sup>. Luciene Muniz Braga**

**Prof<sup>a</sup>. Mara Rubia Maciel Cardoso**

**Enf<sup>a</sup> Rafaela Magalhães Fernandes Saltareli**

Comissão de Minicursos

**Enf<sup>a</sup>. Janice Rosa Paulino**

**Enf<sup>a</sup>. Karine Chaves Pereira**

**Prof<sup>a</sup>. Sidnéia Ribeiro Vieira**

Comissão de Credenciamento

**Prof. Bruno David Henriques**

**Prof<sup>a</sup>. Vanessa Rodrigues Gonçalves Caetano**

**Prof. Fábio Braga Teixeira**

Comissão de Divulgação e Patrocínio

**Prof. Bruno David Henriques**

**Prof. Pedro do Paulo Prado Junior**

Comissão de Cerimonial e Cultura

**Prof. Tiago Ricardo Moreira**

**Prof<sup>a</sup>. Marilane de Oliveira Fani**

Comissão de Coffee Break

## APRESENTAÇÃO

*A III Semana de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a III Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem, promovidos pelo Departamento de Medicina de Enfermagem e o Curso de Enfermagem, ocorreram nos dias 24 e 25 de maio de 2012, como parte das comemorações do dia Internacional da Enfermagem. Esse evento tem como objetivos: Desenvolver atividades de cunho científico e inovador em comemoração à semana da enfermagem com intuito de propor momentos de discussão, reflexão, aprendizado e integração entre os estudantes, docentes e profissionais de saúde; Proporcionar capacitação técnica dos profissionais ligados à assistência com a inserção de cuidados inovadores; e Socializar trabalhos de pesquisas desenvolvidos por profissionais e estudantes de graduação e pós-graduação.*

*O evento apresenta como temática central, “Ampliando o cuidado de enfermagem: novos campos e possibilidades”, no qual acontecerá a seguinte conferência de abertura: “O cuidado integral e humanizado à saúde da Mulher” proferida pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Costa Amorim da UFES. E as mesas redondas, “Perspectiva de trabalho em enfermagem” com o Enf<sup>a</sup> Mestranda Agnês Raquel Camisão Silva e Enf<sup>a</sup> Ms. Mônica Alexandre Malta da UNICAMP e a última, “Tecnologia e Empreendedorismo em Enfermagem” com a Enf<sup>a</sup> Ms. Vânia Lima Coutinho do Hospital Pedro Ernesto, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Helena de Melo Lima da UNICAMP e a Enf<sup>a</sup> Néria Invernizzi da Silveira.*

*A III Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem contou com a participação de 28 trabalhos inscritos na sessão pôster que agrega projetos e pesquisas nas seguintes temáticas, Gestão e Organização do Trabalho em Enfermagem e Saúde, Identidade Profissional, Produção e Socialização do Conhecimento, Educação em Saúde e Cuidado em Enfermagem.*

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

**Prof<sup>a</sup>. Lílian Fernandes Arial Ayres**

**SUMÁRIO**

1. A Aplicação dos termos cuidado e assistência nos títulos da produção científica em enfermagem – dissertações (1984-2011)	9
2. A aplicação dos termos cuidado e assistência nos títulos das produções científicas em enfermagem - tese (1979-2010)	12
3. A percepção de saúde dos hipertensos e diabéticos de uma unidade de saúde da família em Viçosa (MG)	16
4. A transferência adotiva de células dendríticas tolerogênicas geradas na presença da vitamina D3 diminui a gravidade da encefalomielite experimental autoimune	20
5. Característica da perda urinária no ciclo gravídico-puerperal	25
6 . Histórico de criação da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência em Enfermagem da UFV – LASAE	29
7. Levantamento das publicações sobre técnica de injeção intramuscular	33
8. Novos campos e possibilidades: a atuação da enfermagem na obtenção de antígenos visando à produção de um kit diagnóstico para dengue.	37
9. O tipo de parto é um fator de risco para incontinência urinária?	41
10. Perfil dos indivíduos Hipertensos acompanhados pela Estratégia saúde da família em Viçosa-MG no ano de 2012	45
11. Perfil dos indivíduos portadores de Diabetes Mellitus acompanhados pela estratégia de saúde da família do município de Viçosa-MG no ano de 2012	49
12. Programa de inovação em docência universitária (PRODUS) e o desenvolvimento docente na área da saúde na UFV: porque sim!	53
13. Perfil de crescimento de lactentes atendidos no setor de imunização de Viçosa, MG.	57
14. Subsídio ao Pensamento Clínico segundo os domínios da NANDA.	61
15. Ações educativas para a prevenção e detecção precoce de câncer: relato de experiência	65
16. Educação em saúde através de mutirões: uma estratégia de abordagem da comunidade	69
17. O papel dos profissionais da estratégia de saúde da família na educação em saúde	73
18. Promoção da saúde através da prática de :	77

19. Projeto RONDON – operação Babaçu 2012/1: Relato de experiência de acadêmicos da UFV no ensino sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS	81
20. Reforçando o protagonismo feminino no parto através da prática de grupo educativo	84
21. Vivências de estudantes de enfermagem em grupos operativos junto ao familiar que cuida da pessoa com deficiência	88
22. I Curso de Cuidadores de Idosos: Capacitação e Melhoria da Assistência ao Idoso Através Da Interface Universidade-Comunidade- Relato De Experiência	92
23. A WEB 2.0 como dispositivo de democratização dos debates em torno das políticas de saúde	96
24. Avaliação da satisfação com o atendimento ambulatorial em uma Liga de Hipertensão na perspectiva da aceitabilidade do usuário	100
25. Diagnóstico administrativo e situacional de enfermagem como instrumento para o planejamento de ações no Lar São Vicente de Paulo de Teixeiras - MG	104
26. O ensino da teoria de enfermagem de Myra Estrin Levine	108
27. Perfil dos pacientes e diagnósticos de enfermagem da enfermaria de cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP)	112
28. A importância do alojamento das mães da UTI neonatal do Hospital São Sebastião como prática afirmativa de atenção integral a família	116





A APLICAÇÃO DOS TERMOS CUIDADO E ASSISTÊNCIA NOS TÍTULOS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS EM ENFERMAGEM - DISSERTAÇÕES (1984-2011)

Oliveira, Denise Rocha Salazar<sup>1</sup>

Amorim, Wellington Mendonça<sup>2</sup>

Ayres, Lílian Fernandes Arial<sup>3</sup>

Velasque, Luciane<sup>4</sup>

Introdução: O cuidado de enfermagem é percebido como uma ação planejada ou automática, que resulta da observação, percepção e análise do comportamento e situação do ser humano, enquanto que a assistência é a aplicação do processo de enfermagem visando o atendimento das necessidades básicas do ser humano<sup>1</sup>. Este estudo teve como objetivo analisar a frequência de aplicação dos termos cuidado e assistência nos títulos das dissertações produzidas no Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Nesse momento, a inquietação que impulsiona essa etapa da investigação sobre a aplicação dos dois termos assistência e cuidado, não visa identificar os significados que estes tenham recebidos no contexto da produção, mas cotejar de modo comparativo, em uma série histórica, o uso dos termos em títulos de

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Professor Doutor, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Professora Assistente I, Universidade Federal de Viçosa. liliayresenf@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

dissertações de enfermagem, na temporalidade da existência de um Programa de Pós-Graduação. Metodologia: Trata-se de um estudo que se utilizou do método quantitativo na perspectiva da história serial, cujo desenvolvimento apoiou-se na observação documental. A *história serial* aborda temas presentes em fontes com certo nível de homogeneidade, ao tempo em que nos possibilite demonstrar o comportamento de um fato ou fenômeno através do tempo, ou seja, de serializar as informações contidas nos documentos no intuito de identificar regularidades<sup>2,3</sup>. A fonte é uma escolha do pesquisador, no qual ele seleciona e organiza a informação que lhe interessa<sup>3</sup>. Constituiu-se fonte desta investigação os títulos das dissertações de enfermagem. Para a coleta de dados foi construído, no programa Microsoft Office Excel, no período de julho a outubro de 2011, uma planilha de títulos de dissertações do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF-UNIRIO) com as categorias: ano, termos cuidado e assistência, título das dissertações. Para auxiliar a análise foram estipulados valores absolutos (0 ou 1), nos quais '0' indicou a ausência e '1' a presença de um dos dois termos. Desse modo, foi possível operacionalizar as informações, transferindo esses dados da planilha, para um programa estatístico - SPSS STATICTS (version 17). Através dos gráficos construídos no programa foi possível determinar a frequência dos termos cuidado e/ou assistência e suas possíveis relações, o qual subsidiou a definição de fases. Quanto à análise das informações, foram realizadas comparações das frequências relativas (proporções) dos termos cuidado e assistência contidas nos títulos das dissertações. A fim de verificar a regularidade desses termos nos títulos foi comparado a proporção de cuidado e assistência na fase 2 (1995-2001) e fase 3 (2002-2011), posteriormente analisou-se cada termo entre as fases 2 e 3. Vale informar que não consideramos a primeira fase (1984-1994) nas comparações, devido a apenas uma aplicação do termo cuidado. Resultados: No período de 1984 a 2011, foram produzidas 407 dissertações (100%) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da UNIRIO. Deste total, identificou-se a presença do termo cuidado em 112 dissertações (27,5%) e o termo assistência em 31 dissertações (7,6%). Cabe informar ainda a dupla ocorrência dos termos em um mesmo título, presente em 4 dissertações. Observou-se que a distribuição da aplicação dos

termos cuidado e/ou assistência nos títulos das dissertações passaram por três fases no período em questão. Discussão: Por meio da abordagem da história serial, foi evidenciado, que ocorreu, gradativamente, um processo de eleição na aplicação de um termo por outro nos títulos das produções do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado da UNIRIO. Assim, o estudo sinaliza possibilidades de novos estudos na perspectiva da história serial, que subsidie a elucidação dos sentidos e significados que foram creditados aos termos cuidado e assistência na área da enfermagem, com finalidade de distinguir suas aplicações na modalidade de sinônimo, nas produções científicas. Conclusão: Na trajetória do estudo constataram-se três fases significativas no decorrer das produções científicas (dissertações) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado (PPGENF-UNIRIO). Esse fato comprova a importância de novos estudos com maiores elucidações acerca da temática de modo a clarificar a eleição do uso de um termo pelo outro no decorrer das produções de dissertações em um Programa de pós- graduação em Enfermagem – Mestrado.

**Descritores:** história da enfermagem; pesquisa em enfermagem; cuidado; assistência.

**Referências:**

1. Horta WA. Processo de Enfermagem. 16ª reimpressão, 2005. p.36.
2. Barros JA. O processo de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico. 2005.
3. Aróstegui JA. Pesquisa Histórica: Teoria e Método. Bauru (SP): Edusc, 2006.



## A APLICAÇÃO DOS TERMOS CUIDADO E ASSISTENCIA NOS TÍTULOS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS EM ENFERMAGEM- TESE (1979-2010)

Guimarães, Flávia Ramos Fernandes<sup>1</sup>

Amorim, Wellington Mendonça<sup>2</sup>

Ayres, Lilian Fernandes Arial<sup>3</sup>

Velasque, Luciane<sup>4</sup>

Introdução: Entende-se de que o conhecimento sobre a produção de teses possibilita obter subsídios para o estabelecimento de políticas de formação de doutores, contribuindo no avanço do desenvolvimento científico e tecnológico das áreas de enfermagem e saúde <sup>1</sup>. Atualmente, se emprega os termos cuidado e assistência adjetivados do substantivo enfermagem, em diversos textos técnicos e científicos. Durante as décadas de 1980/90 o entendimento desses termos foi fundamentado na concepção de que o cuidado de Enfermagem é uma ação planejada ou automática, que resulta da observação, percepção e análise do comportamento e situação do ser humano, enquanto que a assistência é a aplicação do processo de enfermagem visando o atendimento das necessidades humanas básicas do ser humano <sup>2</sup>. Objetivo: analisar a frequência de aplicação do termo cuidado e assistência nos títulos das teses produzidas por enfermeiros (as) na enfermagem e áreas afins.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Professora Assistente I, Universidade Federal de Viçosa. liliayresenf@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Metodologia: Trata-se de um estudo que se utilizou do método quantitativo na perspectiva da história serial, cujo desenvolvimento apoiou-se na observação documental. Os estudos no campo da história serial abordam fontes com algum nível de homogeneidade, ao tempo em que nos possibilite quantificar ou serializar as informações no intuito de identificarmos regularidades, ou seja, a história serial lida com a seriação de eventos, não apenas com a seriação de fontes<sup>3</sup>. Neste estudo os títulos das teses em enfermagem cadastradas no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, constituíram o objeto da observação serial, e nelas, especificamente, a aplicação dos termos cuidado e assistência, tornando-se a ocorrência preferencial do estudo. Para a coleta de dados foi construído, no programa Microsoft Office Excel, no período de julho a outubro de 2011, uma planilha de títulos de teses com as categorias: ano, UF, cidade, instituição, tese (doutorado ou livre docência), termos cuidado e assistência e título das teses. Para auxiliar a análise foram estipulados valores absolutos (0 ou 1), nos quais '0' indicou a ausência e '1' a presença de um dos dois termos. Desse modo, foi possível operacionalizar as informações, transferindo esses dados da planilha, para um programa estatístico - SPSS STATISTICS (version 17). Através dos gráficos construídos no programa foi possível determinar a frequência dos termos cuidado e/ou assistência e suas possíveis relações, o qual subsidiou a definição de fases. Quanto à análise das informações, foram realizadas comparações das frequências relativas (proporções) dos termos cuidado e assistência contidas nos títulos das teses. A fim de verificar a regularidade desses termos nos títulos foi comparada a proporção de cuidado e assistência nas duas fases. A primeira fase compreende os anos anteriores a 1992 e a segunda fase foi definida pelos anos posteriores a 1993 até 2010. Resultados: No período de 1963 a 2010, foi produzido um total de 1673 teses nos Programas de Pós- Graduação Stricto Sensu das universidades nacionais e internacionais. Deste total, identificou-se a presença do termo cuidado e suas variações em 212 títulos das teses (12,2%), enquanto que o termo assistência se fez presente em 105 teses (6,3%). Apenas em 4 delas ocorreu a presença dos dois termos no mesmo título analisado. Discussão: No decorrer dos 31 anos de produção científica foi percebida pelos resultados encontrados que o termo cuidado se apresentou

com maior frequência relativa do que o termo assistência. Tendo como pressuposto de que o termo cuidado de enfermagem é entendido como polo epistemológico do saber da enfermagem, a frequência superior no uso do termo cuidado pode ser entendida por uma questão da prática profissional, já que a Enfermagem trata e pesquisa questões de cuidar e ensinar a cuidar de pessoas e grupos humanos em situações da área da saúde, incidindo questões epistemológicas da atuação da enfermeira, no plano da enfermagem como prática social <sup>4,5</sup>. Conclusões: O Centro de Estudos e Pesquisas de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem se constituiu como uma base fundamental para esta investigação demonstrando-se como principal acervo-patrimônio nas diversas dimensões do saber da enfermagem brasileira, como também sua disponibilização no sítio eletrônico desta Associação. Por meio da aplicação da abordagem da história serial ficou demonstrada a relação entre a produção científica mais significativa da área da enfermagem (tese) e a aplicabilidade do termo mais representativo do fazer da profissão (cuidados de enfermagem), confirmou o pressuposto de este termo ser entendido como polo epistêmico do saber da enfermagem.

**Descritores:** história da enfermagem; pesquisa em enfermagem; cuidado; assistência.

### **Referências**

1. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 3ª Ed. Curitiba (Pr): Editora Positivo, 2004.
2. Horta, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo, 1979. p.36.
3. Barros, JA. O processo de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico. 2ª Ed. Petrópolis (RJ): VOZES, 2005.
4. Carvalho V, Figueiredo NMA, Leite JL, Moreira MC. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na Enfermagem – do ensino à prática de cuidar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003 ago; 7(2): 156-66.

ISSN: 2238-3611...

5. Carvalho V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 setembro-outubro; 12(5): 806-15.



## A PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VIÇOSA (MG)

MOURA, Priscila Camara<sup>1</sup>

DOMINGOS, Camila Santana<sup>1</sup>

RODRIGUES, Nayara Vilela<sup>1</sup>

PAULA, Alessandra Montezano de<sup>2</sup>

PAULINO, Janice Rosa<sup>2</sup>

PRADO, Mara Rúbia Maciel C. do<sup>3</sup>

No Brasil, vive-se hoje um processo de revisão crítica das tendências tomadas pelas práticas de saúde no que tange a recusa da visão segmentada do paciente; a abordagem excessiva com foco na doença, não no doente, bem como o fraco compromisso com o bem-estar do indivíduo (1). A partir da criação da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos, mediante a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios de universalidade, integralidade, participação e descentralização. Como objetivos do SUS, o artigo 5º da Lei 8080 retrata a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e a formulação de políticas de saúde. Além de enfatizar a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem UFV – priscila.moura@ufv.br

<sup>2</sup> Enfermeira-Técnico administrativo da Universidade Federal de Viçosa

<sup>3</sup> Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa Especialista em Saúde da Família



preventivas. O conceito de saúde, em 1948, foi definido pela Organização Mundial de Saúde como “*o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.*” (2). Todavia, Christopher Boorse, em 1977, conceitua saúde como, simplesmente, ausência de doença, não havendo necessidades de juízo de valor (3). No entanto, observa-se no conceito da OMS uma tentativa de deslumbrar uma saúde perfeita, plena. Porém, esta definição foge à realidade, pois a saúde não pode ser entendida como algo estável, mas sim, dinâmico (2). Desse modo, o conceito de saúde depende da especificidade e do momento vivido pelo indivíduo, levando em consideração não somente o biológico, mas o ambiente, o meio social, político, cultural em que ele se insere. Cabe ressaltar que os profissionais de saúde devem respeitar essas concepções. Portanto, os mesmos devem articular ações que visem fortalecer o abandono do entendimento de saúde numa concepção biomédica; já que esta está voltada para a fragmentação do indivíduo, para a cura da patologia (2). Diante do exposto, o estudo buscou compreender a concepção de saúde para os hipertensos e diabéticos participantes de um programa de educação em saúde desenvolvido por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida através de um projeto de extensão inserido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Silvestre, Viçosa-MG. Foi feita a análise da questão referente ao que é saúde para o indivíduo entrevistado, sendo um total de 163 questionários viáveis à pesquisa. Tais dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Epi Info versão 3.5.1. A maioria da população era do sexo feminino (73%); com idade superior a 45 anos; maioria (60,7%) com ensino fundamental incompleto e todos os indivíduos eram cadastrados na ESF. Conforme os dados coletados, as respostas sobre a definição de saúde foram divididas em dois grupos distintos, sendo eles: concepção positiva de saúde; concepção de saúde como ausência de doença, além das respostas ignoradas. Observou-se que a concepção de saúde como ausência de doença ainda se encontra nos dias de hoje para 28,83% da amostra. Muitas das pessoas, quando indagadas se estão saudáveis, responderiam baseado em um conceito negativo, associado à doença. (1) Como, por exemplo, dizer que não está saudável

porque sua pressão arterial está elevada. Porém, o autor supracitado ainda destaca que muitos poderiam responder que eram saudáveis mesmo sendo hipertensos. O que pode ser percebido dentre os entrevistados que tiveram sua resposta inserida no grupo relativo à concepção positiva de saúde (69,33%). Ou seja, mesmo sendo indivíduos portadores de uma doença crônica (diabetes/hipertensão) definiram saúde com uma percepção positiva e não relacionada à ausência de doença. Em meio à luta por fazer conhecer o conceito ampliado de saúde, na tentativa de inversão do paradigma biologicista, a concepção de saúde adotada pelos profissionais é essencial para determinar o menor ou maior alcance desse objetivo(4). Ademais existe a vinculação de informações de saúde pela mídia, as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde que, com o acesso facilitado à tecnologia, podem trazer para mais perto do indivíduo informações sobre saúde. A mídia torna-se então uma importante ferramenta para determinar o comportamento dos indivíduos quanto ao consumo através da publicidade, pois ela *induz* as necessidades (3). No campo da saúde podemos entender que o “produto” saúde ganha importância à medida que a sociedade é impulsionada a buscar meios de promover saúde para si mesmo. Sendo assim, o grupo em questão já apresenta uma condição patológica crônica e ao pensar saúde positivamente estão, de certa forma, tendo disposição aumentada para o cuidado com a mesma (5). O presente estudo elucidou que a maioria dos entrevistados possuem uma concepção positiva de saúde fundamentada em conhecimentos e sentimentos adquiridos durante suas próprias vivências. Identificaram-se efeitos positivos na busca pela mudança de paradigma, na medida em que os envolvidos conseguem, à sua maneira, entender o conceito ampliado de saúde. Sabe-se, atualmente, que o ser humano é constantemente cobrado pela mídia e sociedade pela escolha de uma vida saudável. Mas, somente isso não justifica a mudança de concepção e comportamento e muito menos reduz a responsabilidade dos profissionais de saúde em atuar nessa prática. Dessa forma, para que os indivíduos se distanciem cada vez mais do conceito negativo de saúde (ausência de doença), os profissionais de saúde devem guiar suas práticas de maneira a transparecer essa realidade. Faz-se necessário então, um cuidado holístico, atendendo o indivíduo na sua

ISSN: 2238-3611...

integridade, não focando apenas a sua doença e sim, conscientizar o indivíduo como ser capaz do seu autocuidado (empoderamento). Por conseqüência, as ações educativas com essa finalidade são fundamentais para perdurar a “concepção positiva” desses indivíduos e de outras populações.

**Descritores:** Saúde, Enfermagem, Hipertensão, Diabetes Mellitus.

**Referências:**

1. AYRES JR CM. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. Revista Saúde Coletiva [serial on the Internet]. 2007; 17(1): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.
2. Dias MSdA, Vieira NFC. A comunicação como instrumento de promoção de saúde na clínica dialítica. Revista Brasileira de Enfermagem [serial on the Internet]. 2008; 61(1): Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100011&lng=en&nrm=iso).
3. Lyra RMdS. Consumo, Comunicação e Cidadania. Ciberlegenda [periódico na Internet] [serial on the Internet]. 2001; 6: Disponível em: <http://www.uff.br/mestcii/renata2.htm>.
4. Scliar M. História do Conceito de Saúde. Revista Saúde Coletiva [serial on the Internet]. 2007; 19(1): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>.
5. Segre M, Ferraz FC. O Conceito de Saúde. Revista Saúde Pública [serial on the Internet]. 1997; 31(5): Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso).



A TRANSFERÊNCIA ADOTIVA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS TOLEROGÊNICAS GERADAS NA PRESENÇA DA VITAMINA D3 DIMINUI A GRAVIDADE DA ENCEFALOMIELE EXPERIMENTAL AUTOIMUNE.

Spagnol, Gabriela Salim<sup>1</sup>

De Paula, Rosemeire Florença<sup>2</sup>

Pradella, Fernando<sup>2</sup>

Moraes, Adriel<sup>2</sup>

Santos, Mariana<sup>2</sup>

Longhini, Ana Leda<sup>2</sup>

Santos, Leonilda Maria Barbosa dos<sup>2</sup>

Farias, Alessandro<sup>2</sup>

Introdução: Esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória de desmielinização do sistema nervoso central (SNC). Muitos estudos demonstram evidências dos efeitos benéficos do tratamento da vitamina D no modelo experimental da EM, a encefalomielite experimental autoimune (EAE).<sup>1</sup> O efeito regulador da vitamina D3 resulta da interação entre o hormônio com seu receptor (VDR), o qual é expresso na superfície de células como: células dendríticas, astrócitos, micróglia, neurônios e oligodendrócitos. Curiosamente, as células apresentadoras de antígeno (APCs), tais como macrófagos e células dendríticas (DCs), expressam o VDR constitutivamente, sugerindo a importância do efeito da vitamina D3 em eventos tanto da resposta imune inata

<sup>1</sup> Graduanda do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Endereço eletrônico: gabrielaspagnol21@hotmail.com

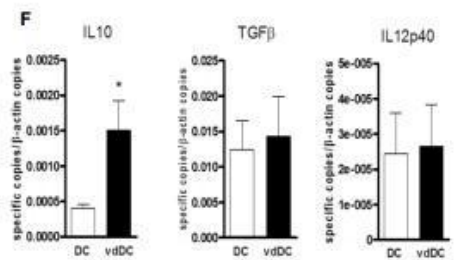
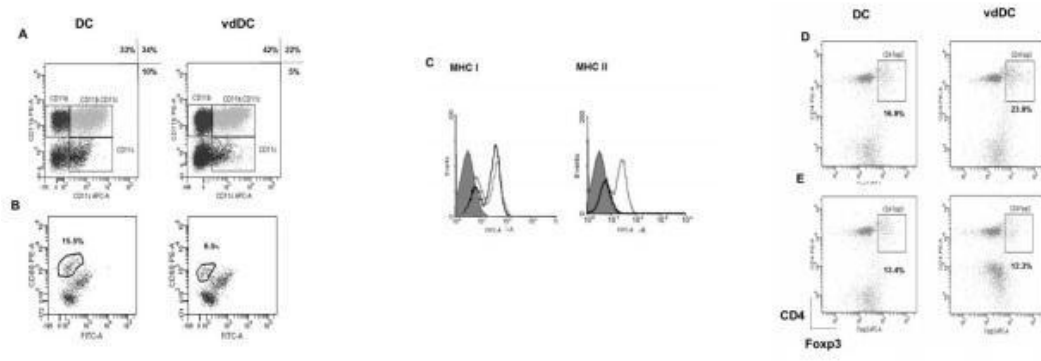
<sup>2</sup> Alunos, pesquisadores e docentes do Laboratório de Neuroimunologia do Instituto de Biologia da Unicamp

ISSN: 2238-3611...

quanto adaptativa.<sup>2</sup> O presente estudo foi conduzido para investigar o efeito da vitamina D na atividade tolerogênica da DC e o papel da enzima indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO). Metodologia: A doença foi induzida em ratos com idade de 6 a 8 semanas, pela injeção de 15µg/animal pMBP73-86 em CFA. As células dendríticas derivadas da medula óssea foram cultivadas em RPMI com 5% de CSF, 10ng/mL G-CSF e 400 ng/mL Vit.D. Após a transferência os animais foram avaliados diariamente. A fenotipagem foi realizada por citometria de fluxo e a expressão de citocinas por PCR em tempo real. 2...

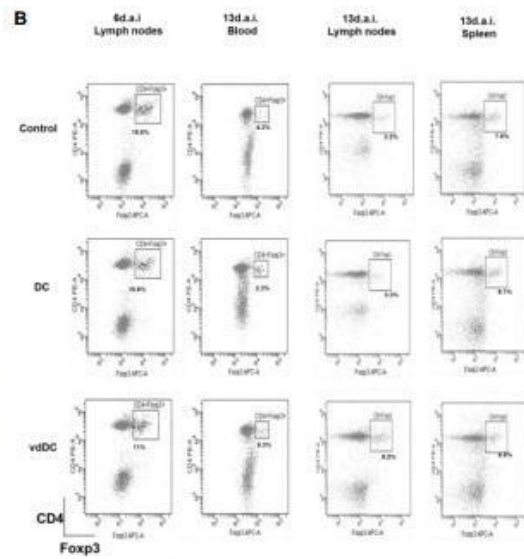
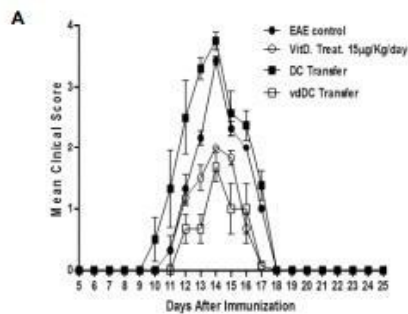
Resultados:

Figura 1



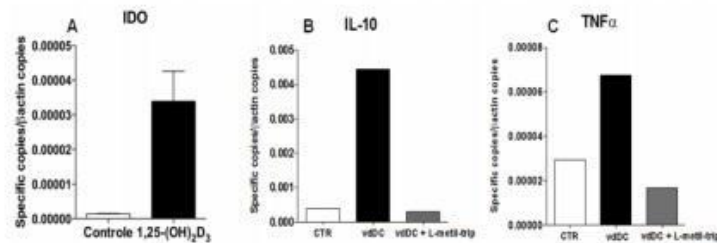
**Figura 1.** Expressão do CD11b/11c na cultura de DCs por 12 dias, derivadas de medula óssea (A). A expressão de MHC II e CD80 são menores em células vdDCs comparadas com o controle de células DC (B e C). Contudo, a expressão de MHC I não demonstrou diferença (C). vdDCs podem gerar células Foxp3+ de células TCD4 não ativadas. Apesar da incubação das vdDCs com células CD4 (MBP) ativadas, não gerou diferença na quantidade de células Foxp3 em relação com o controle DCs (E). vdDCs claramente induzem alta expressão de IL10 que DCs normais. Todavia, a expressão de IL12p40 e TGFβ não demonstrou diferença significativa (F).

Figura 2



**Figura 3.** A transferência de vdDCs diminui a severidade da EAE, comparando ao tratamento com vitamina D (A). A transferência de vdDCs reduz a proliferação de células nos linfonodos (B).

Figura 3



**Figura 3.** O tratamento com a forma ativa da vitamina D3 aumenta significamente a expressão de IDO (A). Além disso, quando o inibidor da IDO (L-metil-triptofano) foi adicionado ao meio de cultura das vdDCs, essas células perderam seu perfil tolerogênico, principalmente por causa da menor expressão de IL10 (B,C).

Discussão: Nossos resultados indicam que a vitamina D3 age diretamente sobre as células dendríticas. As células dendríticas sob a ação da vitamina D3 apresentam um estado tolerogênico. Essas células dendríticas tolerogênicas promovem a expansão e/ou a conversão de linfócitos T naive em células reguladoras in vivo. A ação dessas células dendríticas parece ser mediada, principalmente pela alta liberação de IL-10. Essa liberação de IL-10 seria responsável, pelo menos em parte, pela expansão e/ou a conversão das células T reguladoras. O estado tolerogênico das células dendríticas parece estar diretamente ligado a expressão da enzima indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO). Animais tratados com a vitamina D3 expressam altas quantidades dessa enzima. Quando a ação da IDO foi inibida as células dendríticas perderam seu estado tolerogênico.

Descritores: esclerose múltipla, EAE, vitamina D, IDO.

### **Referências**

- 1) Smolders, J., P. Menheere, A. Kessels, J. Damoiseaux, and R. Hupperts. 2008. Association of vitamin D metabolite levels with relapse rate and disability in multiple sclerosis. *Mult Scler* 14:1220-1224.
- 2) Veldman, C. M., M. T. Cantorna, and H. F. DeLuca. 2000. Expression of 1,25-dihydroxyvitamin D(3) receptor in the immune system. *Arch Biochem Biophys* 374:334-338.





## CARACTERÍSTICA DA PERDA URINÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Lima, Júnia Leonne Dourado de Almeida<sup>1</sup>

Lopes, Maria Helena Baena de Moraes<sup>2</sup>

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um sintoma comum durante a gravidez, podendo ser uma condição transitória, que desaparece nos três primeiros meses de pós-parto, ou permanece após o parto, por meses ou mesmo anos(1). A IU é uma sintomatologia silenciosa que interfere de forma negativa na vida das mulheres. Visto que a incontinência é um sintoma que ocorre com freqüência no ciclo gravídico-puerperal, vimos a necessidade de verificar a característica da perda urinária neste período, pois dessa forma poder mostrar o quanto pode interferir no cotidiano da vida da mulher(1). Objetivo: O propósito deste estudo foi avaliar a freqüência de IU na gravidez e no puerpério, assim como, verificar em qual fase do ciclo inicia-se a IU; a característica da perda urinária e os tipos de IU. Metodologia: Estudo descritivo, transversal realizado no período de agosto de 2008 a março de 2009. Participaram do estudo puérperas atendidas numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Itapeverica da Serra, região metropolitana de São Paulo, Brasil. O critério de inclusão foi estar entre 30 e 180 dias de pós-parto, em aleitamento materno. Foram excluídos os casos de: gravidez múltipla, diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doenças neurológicas; hipertensão arterial; infecção do trato urinário e uso de medicações que

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UNICAMP. Docente do Curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) - UFV. Email: junia.leonne@bol.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP.

interferem no trato urinário inferior e podem alterar a função vesical. Com base apenas na queixa da mulher considerou-se como IU qualquer perda involuntária de urina. A incontinência urinária de esforço (IUE) foi definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina ao esforço como ao tossir, espirrar, rir, erguer peso, correr, pular ou ao realizar algum outro esforço físico; a incontinência urinária de urgência (IUU) como qualquer queixa de perda involuntária de urina precedida de um súbito e incontrolável desejo de urinar, difícil de ser adiado e IU mista (IUM) quando a mulher refere ter os dois sintomas(2). Para a coleta foi elaborado um formulário específico que foi validado quanto ao seu conteúdo por um painel de cinco juízes e pré-testado junto a 10 puérperas. As mulheres que se enquadravam nos critérios de seleção da amostra foram convidadas a participar da pesquisa e, após assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foi iniciada a coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Ciências Médicas da Unicamp no dia 25/03/ 2008 (Protocolo nº 110/ 2008), atendendo assim à Resolução nº 196/96. *Análise Estatística*: a comparação de variáveis entre gestação e puerpério foi realizada através do teste de McNemar quando possível (repostas binárias: sim e não), ou através dos testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Foi escolhido o nível de significância de 0,05. O software utilizado para a análise foi o SAS versão 9.1.3. Resultados: Foram entrevistadas 220 mulheres com idade média de 25,7±6,1 anos, variando de 14 a 44 anos e se, em média, no 97º dia de puerpério (±58,3 dias), com variação de 30 a 180 dias, sendo que 24% (53) encontravam-se no 30º dia de pós-parto. Dentre as 220 mulheres entrevistadas, 101 (45,9%) apresentaram IU em algum momento do ciclo gravídico-puerperal. Durante a gravidez, 96 (43,6%) mulheres apresentaram IU, e no puerpério, 22 (10%). O terceiro trimestre de gestação (a partir do 7º mês) foi o período em que mais freqüentemente se manifestou a IU (47/46,5%), seguido pelo segundo trimestre (33/32,7%). No entanto, houve mulheres que referiram que os sintomas de perda urinária principiaram desde o início da gravidez (14/13,9%) e ainda, duas mulheres (2%) referiram IU desde a primeira gravidez. Cinco (5%) mulheres tiveram início dos sintomas de IU apenas no puerpério. Embora as mulheres tenham sido entrevistadas em diferentes momentos após o parto (entre 30 e 180 dias),

não houve associação entre o tempo de puerpério e a frequência de IU ( $p=0,4945$ ). Observa-se que a frequência de IU na gravidez é significativamente maior do que no puerpério ( $p<0,0001$ ), sendo a IUM o tipo mais freqüente na gestação. No entanto, no puerpério houve um aumento da proporção de casos de IUE ( $p <0,0001$ ), bem como de IUU ( $p=0,0076$ ) e, uma diminuição da proporção de IUM ( $p <0,0001$ ). A maioria apresentava perda pequena tanto na gravidez quanto no puerpério, mas cerca de 13% disseram perder grande volume. Uma proporção razoável de mulheres (20%) tinha perda diária durante a gravidez; cerca de 30% teve que fazer uso de forro tanto na gravidez quanto no puerpério, sendo em alguns casos necessária a troca tanto de dia quanto a noite. O uso do forro ou protetor foi considerado causar prejuízo ou incomodo para todas as mulheres incontinentes no puerpério. A perda urinária durante o intercurso sexual, embora pouco freqüente, em alguns casos atrapalhou o ato sexual. Cerca de 50% dos companheiros sabia que a mulher apresentava IU e em alguns casos isso interferiu na relação sexual. Discussão: A taxa de prevalência de IU no ciclo gravídico-puerperal é elevada, porém mais freqüente na gravidez, principalmente no último trimestre, quando comparado ao puerpério, o que está de acordo com estudos semelhantes(3). A IUM foi a mais freqüente na gravidez ao contrário de outros estudos que mostram que nessa fase seria a IUE (3,4). No puerpério, a IUE foi mais freqüente, o que corresponde com o resultados de outros estudos (1,3,4). A maioria das mulheres incontinentes tinha uma perda pequena à moderada de urina, sendo que somente 20% referiram ter perdas diárias. De acordo com Wesnes et al.(3), a prevalência de sintomas durante a gravidez é predominantemente mínima. Quanto ao uso de protetor, 30% usavam algum tipo de protetor ou forro para perda de urina o que causou desconforto para a maioria das mulheres na gravidez e, principalmente no puerpério. No estudo de Herrmann et al.(4), 91% das mulheres referiram algum desconforto higiênico ou social. Conclusão: A IUM mais freqüente na gestação e a IUE no puerpério, sendo sido identificados casos de urge-incontinência. A maioria das mulheres apresenta uma perda urinária pequena, mas em cerca de um terço dos casos ela exige o uso de protetor, o que pode causar desconforto. A IU geralmente se inicia no final da gestação e sua freqüência diminui no puerpério, mas pode

ISSN: 2238-3611...

aparecer em qualquer momento da gestação ou após o parto. Saber identificar o tipo de IU pode contribuir para um tratamento específico.

**Descritores:** Prevalência; Incontinência Urinária; Gravidez; Período Pós-Parto; Enfermagem.

**Referências:**

1. Viktrup L, Rortveit G, Lose G. Risk of stress urinary incontinence twelve years after the first pregnancy and delivery. *Obstet Gynecol* 2006; 108(2): 248-54.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. Padronização da terminologia da função do trato urinário inferior. Relato do subcomitê de padronização da Sociedade Internacional de Continência. *Urodinâmica & Uroginecologia* 2003; (6): 29-41.
3. Wesnes SL, Rortveit G, BØ K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2007; 109(4): 922-28.
4. Herrmann V, Skarpa K, Palma PCR, Riccetto CZ. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. *Int Urogynecol J* 2009; 20 (3): 281-88.



## HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DA UFV - LASAE

Santos, Willians Guilherme dos<sup>1</sup>

Araujo, Jhonathan Lucas<sup>1</sup>

Neiva, Gabriela Rezende Moreira<sup>1</sup>

Silveira, Thaizy Valânia<sup>1</sup>

Teixeira, Barbara de Sá Menezes<sup>1</sup>

Braga, Luciene Muniz<sup>2</sup>

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>2</sup>

A resolução 358/2009<sup>1</sup> do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras e recomenda que esta deve ser realizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. A SAE proporciona caráter científico à práxis de enfermagem, permite utilizar conhecimentos e habilidades de forma organizada e orientada, viabiliza a comunicação do enfermeiro com outros profissionais acerca dos problemas vigentes no cotidiano do cuidado, possibilita um cuidado integral e de qualidade ao cliente e promove uma maior autonomia profissional<sup>2</sup>. No entanto, muitas instituições de saúde ainda não implementaram a SAE de forma sistemática e efetiva, possivelmente devido à formação deficiente de profissionais de enfermagem, a organização (ou desorganização) do processo de trabalho vigente, o modo como a sociedade

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. e-mail: willians.santos@ufv.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

ou os gestores da saúde entendem a enfermagem e o quantitativo insuficiente de enfermeiros<sup>3</sup>. Assim, como um projeto de extensão, foi criada a Liga Acadêmica da Sistematização da Assistência de Enfermagem (LASAE), sendo uma entidade estudantil coordenada por docentes. O objetivo da LASAE é sedimentar o conhecimento em relação à SAE visando atender às demandas da comunidade e desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, subsidiando o exercício profissional de enfermagem pautado em conhecimento científico. Apresentamos um relato de experiência sobre a construção do projeto de fundação da LASAE ocorrida no segundo semestre do ano de 2011 na Universidade Federal de Viçosa. Foi realizada uma revisão bibliográfica com busca ativa de trabalhos publicados relacionados a esta temática e “benchmarking” com outras ligas universitárias da UFV e de outras instituições. Em seguida, ocorreram reuniões semanais para discutir o Regimento Interno e o fluxograma burocrático dentro da instituição a fim de consolidar a LASAE. A diretoria fundadora foi composta por 07 membros (02 docentes e 05 discentes). A LASAE foi apresentada ao Colegiado do Departamento de Medicina e Enfermagem, com aprovação e a seguir foi registrada no sistema de atividades de extensão universitária da UFV. O ingresso dos membros ocorreu por meio de processo seletivo, o qual se iniciou com um curso teórico sobre a temática e a seguir uma avaliação teórica. Após aprovação dos membros as atividades foram iniciadas com reuniões semanais, onde participam na LASAE 10 membros associados (discentes), 06 membros convidados (enfermeiros), e os membros fundadores (07). Durante o processo de fomento do projeto e a posterior fundação da liga, a dedicação e perspicácia dos docentes e discentes, contribuíram significativamente para o processo de transição do abstrato para o concreto deste projeto. Construir uma liga acadêmica é uma tarefa desafiadora, uma vez que a UFV não possui tradição nessa área. Entretanto, pesquisas na *internet* e “benchmarking” com docentes que tiveram contato com ligas acadêmicas na sua experiência profissional, possibilitaram nortear as ações do grupo, tornando as reuniões realizadas semanalmente no período noturno, em decorrência de conflito de horários na agenda dos envolvidos, instigantes e prazerosas. No primeiro momento, a construção do Regimento Interno deu-se a partir do arcabouço proposto pela Sociedade de

Clínica Médica. No decorrer das reuniões, a leitura e discussões possibilitaram as adequações para a realidade de nossa instituição, contemplando o foco de criar uma liga acadêmica com ciclo de quatro períodos letivos de estudos e com número reduzido de participantes. Assim, percebemos a importância da discussão pró-ativa fundamentada em referências teóricas, sendo estas, ferramentas indispensáveis na construção de uma organização que satisfaça as necessidades da comunidade acadêmica e profissional. A confecção de documentos, cronogramas e comunicados internos e externos exigiram o desenvolvimento de competências administrativas para o êxito deste projeto. Neste sentido, a destreza, a responsabilidade e ousadia, resumem a experiência vivenciada. As atividades são desenvolvidas semanalmente, com a apresentação de um tema relacionado à SAE pelos próprios membros. No primeiro semestre de 2012 estão sendo realizados estudos sobre as teóricas de enfermagem, entre elas, Wanda Aguiar Horta, Florence Nightingale, Dorothea Orem e Myra Estrin Levine, tendo como objetivo compreender os fundamentos teóricos e filosóficos da teoria de enfermagem e a aplicabilidade clínica nos diversos cenários de atuação da enfermagem. Com objetivo de avaliar o processo ensino-aprendizagem e contribuir com a aplicabilidade da teoria pelos membros da LASAE, os mesmos apresentarão uma proposta de instrumento de coleta de dados para o histórico de enfermagem e exame físico pautado na teoria estudada. Para os discentes envolvidos, a possibilidade de construir um projeto relacionado à assistência de enfermagem é contribuir para a prática da Enfermagem científica e baseada em evidências. Para os docentes é a possibilidade de auxiliar a sedimentação do conhecimento adquirido ao longo da graduação. Espera-se que o desenvolvimento da LASAE possa ser um espaço para a troca de saberes e atualização nesta temática entre docentes, discentes e profissionais da enfermagem.

**Descritores:** enfermagem, assistência de enfermagem, educação em enfermagem.

## **Referências**

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N° 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa, -MG, N.3, Maio 2012

ISSN: 2238-3611...

e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na Internet]. Brasília, 2009. [citado 2009 out. 15]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

2. Andrade CR de, Luiza Ferreira Ribeiro Tadeu, Izabela Rocha Dutra, Andreza Werli Alvarenga, Wilson de Souza Carvalho, Andréa Gazzinelli de Oliveira, Flávia Falci Ercole, Tânia Couto Machado Chianca. Revisão e Aplicabilidade de um Software de Sistematização da Assistência no Ensino de Enfermagem. RemE - Rev. Min. Enferm.;13(2): 177-182, abr./jun., 2009.

3. Almeida MA, et al. Processo de Enfermagem na prática clínica: estudos clínicos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319p.





## LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES SOBRE TÉCNICA DE INJEÇÃO INTRAMUSCULAR

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>1</sup>

Braga, Luciene Muniz<sup>1</sup>

Prado Junior, Pedro Paulo<sup>2</sup>

Prado, Mara Rubia Maciel Cardoso<sup>2</sup>

A administração medicamentosa é uma das principais ações técnicas da enfermagem e onde a enfermagem despende muito tempo do seu cuidado<sup>1</sup>. Por conta disso, muitas vezes pode parecer aos profissionais que essa prática é rotineira e automática. Porém, muitas questões envolvem a “simples” administração de medicamentos. Conhecimentos sobre anatomia, fisiologia, farmacologia, vias de administração entre outros são fundamentais para garantir a segurança na administração de medicamentos. Quando se utiliza a via parenteral para administrar medicamentos, mais especificamente a via intramuscular (IM), a questão de segurança é ainda mais premente, pois além de ser uma via de mais rápida absorção do medicamento, quando comparada às não parenterais<sup>1</sup>, envolve a introdução de uma agulha no corpo do paciente que pode lesar estruturas anatômicas, comprometendo sua capacidade irreversivelmente. A via IM pode ser utilizada para administrar antibióticos, imunoglobulinas, vacinas e agentes hormonais<sup>2</sup>, portanto é destacável que o

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem - Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem UFV

<sup>2</sup> Enfermeiro(a). Doutorando(a) em Ciências da Nutrição. Professor(a) Assistente II do Departamento de Medicina e Enfermagem UFV

Endereço eletrônico: marisa.lopes@ufv.br

Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa, -MG, N.3, Maio 2012

enfermeiro deva se envolver em questões relacionadas ao conhecimento das inúmeras variantes que podem comprometer a eficácia e a segurança dessa técnica. Assim, justifica-se este estudo que pretende avaliar qual é o estado da arte das publicações acerca da temática das variantes da técnica de injeção intramuscular na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para tanto, por meio do acesso ao site da BVS via endereço eletrônico <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>> procurou-se estabelecer inicialmente, quais os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) estariam relacionados ao tema em questão. Surpreendentemente nenhum termo foi encontrado que pudesse remeter ao tema de administração de medicamentos especificamente por vias parenterais. Palavras como injeção, muscular, medicação e parenteral foram utilizadas sem nenhum sucesso. Apenas o termo “vias de administração de medicamentos” foi encontrado. Porém outras vias como a sublingual, oral, tópica, cutânea, inalatória, intravaginal, retal, intravesical, intranasal, bucal, mucosa e oftálmica possuem seus descritores individualmente. A partir do insucesso, a pesquisa foi feita utilizando-se como palavras de busca os termos “intramuscular injection” que remeteu a 6963 resultados e posteriormente refinado com a palavra raiz “nurs” e o operador de truncagem \$. O uso do operador de truncagem permite a recuperação de todas as variações na busca<sup>3</sup>, ou seja, palavras associadas ao termo posicionado anteriormente a ele. A intenção foi de recuperar resultados relacionados com a enfermagem, especificamente. Assim, 136 resultados se apresentaram. Todos os títulos foram analisados e comparados ao objetivo do trabalho. Aqueles que não apresentaram relação foram excluídos, restando finalmente 47 ocorrências. Destas, 41 foram classificadas pela base como artigos. Os demais envolviam os registros de ensaios clínicos controlados na Cochrane Library. Em relação aos aspectos clínicos, nove eram estudos de etiologia, três sobre prognóstico, três sobre terapia e um sobre diagnóstico. Apenas quatro estavam disponíveis em texto completo. Quanto ao tipo de estudo, 11 eram ensaios clínicos controlados, dois relatos de caso e um estudo era de prevalência. Segundo o idioma, 32 eram em inglês, quatro em português, dois em italiano, e espanhol, coreano e sueco apresentaram uma ocorrência cada. O intervalo de tempo das publicações variou de 1974 a 2011. Foram publicados 28 artigos

entre os anos de 2001 a 2011. Os artigos envolvem estudos acerca da revisão da literatura e estabelecimento de “guidelines”, evidências científicas embasando a prática, avaliações da performance de diferentes executores da técnica, adesão ao protocolo, seleção e delimitação correta do sítio de aplicação, angulação e trajetória da agulha, estratégias para atenuar a dor da aplicação (uso de anestésicos, velocidade da aplicação, calibre da agulha), avaliação das complicações da técnica como abscessos e lesão de nervos, complicações relacionadas ao sítio de aplicação e relacionadas ao grupo pediátrico além de um artigo relacionar a segurança da aplicação de vacina via IM em pacientes em uso de warfarina. Observa-se portanto, que a última década foi a responsável pelo maior volume de publicações, porém há um número baixo de ensaios clínicos controlados frente a tantas peculiaridades e especificidades da técnica. Alguns estudos tiveram resultados positivos, mas devido a restrições nos tamanhos amostrais e aos tipos de estudos ainda é escassa a evidência científica para sustentar mudanças na prática da IM. Muito ainda é preciso ser estudado. A técnica da IM envolve diversas possibilidades de sítios com grupamentos musculares diferentes; volume máximo suportado por cada grupo muscular; calibres de agulhas diferentes para diferentes soluções injetadas; extensão do tecido subcutâneo nos diferentes sítios, diversas faixas etárias e condições corporais; angulação da agulha; o manejo da complicação mais temida pela população que é a sensação algica; prevenção de complicações relacionadas à técnica (lesão de nervo, infecção, fibrose)<sup>4</sup> e escolha adequada do sítio segundo o paciente e solução a ser injetada. Sugere-se que mais estudos sejam realizados para que a prática da IM seja embasada cientificamente e segura para os pacientes.

**Descritores:** Enfermagem. Vias de administração de medicamentos. Pesquisa em enfermagem.

**Referências:**

1.Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.

ISSN: 2238-3611...

2. Nicoll LH, Hesby A. Intramuscular injection: an integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Applied Nursing Research* 2002;16(2):149-62.
3. Bireme. Acesso às fontes de informação da biblioteca virtual de saúde. São Paulo: Bireme; 2008.
4. Malkin, B. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? *Nursing Times* 2008; 104(50/51):48–51.



## NOVOS CAMPOS E POSSIBILIDADES: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA OBTENÇÃO DE ANTÍGENOS VISANDO À PRODUÇÃO DE UM KIT DIAGNÓSTICO PARA DENGUE

Amaro, Marilane de Oliveira Fani<sup>1</sup>

Xisto, Mariana Fonseca<sup>2</sup>

Versiani, Alice Freitas<sup>3</sup>

Vitarelli, Marcela de Oliveira<sup>4</sup>

De Paula, Sérgio Oliveira<sup>5</sup>

Introdução: A integração da ciência básica à pesquisa em enfermagem é um tema emergente e em expansão em muitos países. No entanto, especialmente no Brasil, talvez por um desconhecimento do enfermeiro quanto ao poder e multiplicidade de utilização da ciência fundamental e/ou experimental para o delineamento de sua investigação, o foco da pesquisa em enfermagem pouco tem se voltado para essas evoluções. O enfermeiro não tem explorado a possibilidade de articular a ciência fundamental e experimental às suas pesquisas e ações. Dessa forma, parece-nos imprescindível que também a enfermagem, enquanto ciência, esteja envolvida e inserida neste contexto, o que pode favorecer o crescimento substancial da pesquisa experimental na área, abrindo perspectivas de conhecimento em múltiplas direções<sup>1</sup>. Neste

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Biologia Celular e Estrutural, Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa marilaneamaro@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda em Bioquímica, Universidade Federal de Viçosa

<sup>3</sup> Médica Veterinária, Mestranda do Departamento de Microbiologia, Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>4</sup> Graduanda em Bioquímica, Universidade Federal de Viçosa

<sup>5</sup> Professor Adjunto, Departamento de Biologia Geral, Universidade Federal de Viçosa

contexto, a dengue é o foco deste estudo. A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus da família *Flaviridae* e é transmitida no Brasil, através do mosquito *Aedes aegypti*. O vírus da dengue possui 4 sorotipos antigenicamente distintos, denominados dengue-1, dengue-2, dengue-3, e dengue-4. A imunidade adquirida após infecção com cada um dos sorotipos é duradoura<sup>2</sup>. A tradução do genoma deste vírus resulta em uma única poliproteína precursora que é clivada por proteases celular e viral para formar as proteínas virais finais. Estas estão na seguinte ordem, da extremidade 5' para a extremidade 3': C-prM-E-NS1-NS2a-NS2b-NS3-NS4a-NS4b-NS5. As proteínas C, M e E são componentes estruturais do vírus que protegem o RNA viral. As proteínas não-estruturais (NS) estão relacionadas à replicação viral, à expressão das proteínas virais e à virulência dos sorotipos<sup>3</sup>. A realização de testes diagnósticos rápidos e baratos para esta doença representa uma necessidade crescente no Brasil viabilizando a realização do diagnóstico em larga escala e em todo o País. Nos últimos anos a biotecnologia ampliou o uso das plantas por introduzir genes que tenham necessidades de serem expressos em grandes quantidades; a produção em massa de proteínas de interesse se torna comercialmente mais barata<sup>4</sup>. Essas vantagens têm permitido a expressão de uma ampla diversidade de proteínas para prevenção, diagnóstico e terapias. Objetivo: Expressar a proteína Não Estrutural - 1 o vírus *dengue-2* em plantas *Nicotiana tabacum* "Havana" visando à produção de um kit diagnóstico para dengue. Metodologia: Foi extraído o RNA total do sobrenadante de cultura de células infectadas e a partir deste foi sintetizado o cDNA. O gene NS1 do sorotipo dengue 2 foi obtido através de Reações em Cadeia da Polimerase, separado por eletroforese e purificado. O gene foi, então, clonado em vetores pGEM-T e pCAMBIA 3301. Bactérias *Escherichia coli* DH5α foram transformadas e analisadas quanto a presença do gene que codifica a proteína NS1 através de PCR. O vetor recombinante, pCAMBIA 3301/NS1 foi utilizado para transformação de *Agrobacterium tumefaciens* e, posteriormente, de *Nicotiana tabacum* para expressão da proteína NS1. A extração do DNA e do RNA proveniente das plantas do tabaco foi realizada. Posteriormente, foi realizada a técnica de dot blot para a confirmação da expressão da proteína. Resultados: A presença do gene

codificador da proteína NS1 foi confirmada nas plantas transformadas, assim como também sua transcrição. As plantas foram cultivadas em casa de vegetação para serem utilizadas na análise da expressão da proteína NS1 nos fragmentos foliares. Após a realização da técnica de dot blot, a expressão desta proteína foi confirmada em 4 plantas transformadas. Discussão: Dentre as técnicas para a detecção da transformação de *Nicotiana tabacum* foi realizada a extração do DNA vegetal e PCR das plantas cultivadas. O produto da PCR do DNA vegetal derivado das plantas transformadas gerou na análise em gel de agarose uma banda de 1055 pb, confirmando a presença do gene correspondente a proteína NS1. Com este resultado pode-se comprovar a integração do gene da proteína NS1/DENV2 ao genoma vegetal. De 400 explantes utilizados na transformação, originaram-se 80 plantas, onde 16 plantas foram confirmadas quanto à presença do gene da proteína NS1; com esses resultados podemos afirmar que a eficiência de transformação foi de 4%. O ideal é que somente transformantes verdadeiros sejam regenerados. Entretanto, os sistemas de seleção não são, em geral, totalmente eficientes e alguns “escapes” podem ocorrer<sup>5</sup>. Análises moleculares foram realizadas para detectar a transcrição do gene da proteína NS1, como extração do RNA vegetal e PCR. O produto da PCR derivado das plantas transformadas gerou na análise em gel de agarose uma banda de 1055 pb, comprovando que o gene da NS1 está sendo transcrito. A expressão da proteína foi confirmada pela técnica de dot blot. Conclusão: A contribuição dos resultados obtidos poderá ser verificada indiretamente no controle da dengue, através do desenvolvimento de Kits de diagnóstico. Finalmente, a realização de testes nos pacientes suspeitos permitirá a medicação correta para cada caso e viabilizará a correlação entre o histórico do paciente a infecções anteriores com a ocorrência da síndrome do choque e do dengue hemorrágico.

**Descritores:** diagnóstico, dengue, tabaco.

#### **Referências:**

1. Alves LMM, Nogueira MS, Godoy S, Cárnio EC. Pesquisa básica na enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2004 jan; 12 (1):122-7.

ISSN: 2238-3611...

2. De Paula SO, Fonseca BAL. Dengue: a review of the laboratory tests a clinican must know to achieve a correct diagnosis. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2004; 8: 390-8.
3. Whitehead SS, Blaney JE, Durbin AP. Prospects for a dengue virus vaccine. Nature. 2007; 5: 518-28.
4. Blais DR, Altossar I. Human CD14 expressed in seeds of transgenic tobacco displays similar proteolytic resistance and bioactivity with its mammalian-produced counterpart. Transgenic Research. 2006; 15: 151-64.
5. Lewin B. Genes VII. Oxford University Press. 2000; 990 p.

Apoio financeiro: FAPEMIG





## O TIPO DE PARTO É UM FATOR DE RISCO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

Lima, Júnia Leonne Dourado de Almeida<sup>1</sup>

Lopes, Maria Helena Baena de Moraes<sup>2</sup>

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um sintoma que ocorre com frequência no ciclo gravídico-puerperal, podendo variar de 15, 2 a 69% na gravidez e em torno 5 a 42% no puerpério(1-3). Um dos principais fatores considerados de risco para IU é a gravidez e o parto(1-3). Alguns estudos mostram que a gravidez por si só é um fator de risco em potencial para a IU(1-3). Quanto ao parto há controvérsias com relação qual o tipo de parto que protege o assoalho pélvico, assim, como outros fatores obstétricos como o trauma perineal, peso e perímetro cefálico do recém-nascido (RN)(3). Visto que ainda há bastante controvérsia com relação ao tipo de parto e IU, este estudo vem averiguar se em nosso meio o tipo de parto e outros fatores obstétricos interferem na prevalência de IU no ciclo gravídico-puerperal. Objetivo: O propósito deste estudo foi verificar a associação da IU com a idade materna, o número de partos (paridade), o tipo de parto anterior e atual, a posição da mulher no período expulsivo, presença ou não de trauma perineal, peso e perímetro cefálico do RN e índice de massa corpórea (IMC) materna. Metodologia: Estudo descritivo, transversal e correlacional realizado no período de agosto de 2008 a março de 2009. Participaram do estudo puérperas atendidas numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Itapeçerica da

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UNICAMP. Docente do Curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) - UFV. Email: junia.leonne@bol.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP.

Serra, região metropolitana de São Paulo, Brasil. O critério de inclusão foi estar entre 30 e 180 dias de pós-parto, em aleitamento materno. Foram excluídos os casos de: gravidez múltipla, diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doenças neurológicas; hipertensão arterial; infecção do trato urinário e uso de medicações que interferem no trato urinário inferior e podem alterar a função vesical. Com base apenas na queixa da mulher considerou-se como IU “qualquer perda involuntária de urina”. Foram investigados os seguintes fatores de risco obstétricos: idade materna, IMC ( $<30$  e  $\geq 30$ ), tipo de parto anterior (somente parto normal, somente parto cesáreo, parto normal, cesáreo e fórceps) e/ou atual (cesáreo eletivo/ não eletivo, normal e fórceps); paridade (primípara, multípara: 2 partos, 3 partos e  $\geq 4$  partos); presença de trauma perineal (episiotomia ou rotura perineal); peso ( $< 4000$  gramas e  $\geq 4000$  gramas) e perímetro cefálico ( $<34$  cm e  $\geq 34$  cm) do RN. Além dessas variáveis, também, foi investigada a variedade de posição da mulher (litotomia, decúbito lateral e semi-sentada) no período expulsivo do parto vaginal, pois no Brasil não há uma padronização da posição da mulher nessa fase do parto, o que nos levou a estudar se essa variação interferia na predisposição da IU no pós-parto. Os dados foram coletados pela própria pesquisadora por meio de um formulário específico, que foi validado quanto ao seu conteúdo, além de dados dos prontuários médico, cartão de pré-natal e cartão do RN. As mulheres que se enquadravam nos critérios de seleção da amostra foram convidadas a participar da pesquisa e, após assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foi iniciada a coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Ciências Médicas da Unicamp no dia 25/03/2008 (Protocolo nº 110/ 2008), atendendo assim à Resolução nº 196/96.

*Análise Estatística:* foram calculadas as freqüências absolutas e relativas e realizada estatística descritiva das variáveis contínuas. Para verificar a associação entre os fatores de risco para a IU e a IU na gestação e puerpério, foi utilizado o teste de Qui-quadrado ou Teste Exato de Fischer, quando indicado. Foi escolhido o nível de significância de 0,05. O software utilizado para a análise foi o SAS versão 9.1.3

Resultados: Foram entrevistadas 220 mulheres com idade média de  $25,7 \pm 6,1$  anos, variando de 14 a 44 anos. Elas encontravam-se, em média, no 97º dia de puerpério ( $\pm 58,3$  dias), com variação

de 30 a 180 dias, sendo que 24% (53) encontravam-se no 30º dia de pós-parto. Das 220 mulheres entrevistadas, 101 (45,9%) apresentaram IU em algum momento do ciclo gravídico-puerperal, sendo durante a gravidez, 96 (43,6%) mulheres apresentaram IU, e no puerpério, 22 (10%). Na gravidez verificou-se que a ocorrência de IU estava associada com o aumento da idade materna ( $p=0,0004$ ), multiparidade ( $p=0,0035$ ), parto normal em gravidez anterior ( $p=0,0075$ ) e ocorrência de IU na gravidez anterior ( $p=0,0002$ ). Em relação ao puerpério, a ocorrência de IU estava associada com a multiparidade ( $p<0,0001$ ), IMC atual ( $p=0,0233$ ) e IU na gestação atual ( $p=0,0008$ ). O tipo de parto atual ( $p=0,9314$ ), a variedade de posição da mulher no período expulsivo ( $p=0,4171$ ), o trauma perineal ( $p=0,6882$ ), peso ( $p=0,6249$ ) e perímetro cefálico ( $p=0,2785$ ) do RN não foram significativos para IU no ciclo gravídico-puerperal.

**Discussão:** Na gravidez, a idade materna avançada estava associada à IU, sendo esse resultado semelhante ao estudo de Wesnes et al.(4) . A multiparidade ( $\geq 4$  partos) estava associada com a IU na gravidez e no puerpério, de forma semelhante a outros estudos(3,4). Além disso, mulheres que tiveram IU têm um risco aumentado em doze vezes de ter IU no puerpério quando comparadas às que eram continentas na gravidez, o que é concordante com os resultados de outros estudos(1-3). Outros estudos se fazem necessários, com maior tamanho amostral, a fim de confirmar os resultados encontrados e investigar outros fatores associados. Assim, recomendam-se estudos prospectivos para rastrear os fatores de risco dos diferentes tipos de IU no ciclo gravídico-puerperal.

**Conclusão:** A prevalência de IU na gravidez foi de 43,6% e no puerpério de 10%. O tipo de parto foi considerado um fator de risco para IU na gravidez em mulheres múltiplas que pariram somente de parto normal. O tipo de parto não foi considerado fator de risco para IU em primíparas. No entanto, a multiparidade e sintomas de perda de urina na gravidez e puerpério foram fatores de risco para IU no ciclo gravídico-puerperal.

**Descritores:** Incontinência Urinária; Gravidez; Período Pós-Parto; Fatores de Risco.

**Referências:**

1. Viktrup L, Rortveit G, Lose G. Risk of stress urinary incontinence twelve years after the first pregnancy and delivery. *Obstet Gynecol* 2006; 108(2): 248-54.
2. Wesnes SL, Hunskaar S, BØ K, Rortveit G. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG* 2009; 116(5): 700-07.
3. Mckinnie V, Swift SE, Wang W, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M et al. The effect of pregnancy and mode of delivery on the prevalence of urinary and fecal incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193(2): 512-17.
4. Wesnes SL, Rortveit G, BØ K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2007; 109(4): 922-28.

Pesquisa realizada com auxilio de bolsa de estudo CAPES.



PERFIL DOS INDIVÍDUOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VIÇOSA-MG NO ANO DE 2012.

Santos, Rhavena.Barbosa dos<sup>1</sup>

Vianna, Suellen Fernada S<sup>2</sup>

Castro, Jéssika Almeida<sup>2</sup>

Brinati, Lídia Miranda<sup>2</sup>

Almeida, Ligiane Copati de<sup>2</sup>

Ribeiro,Rita de Cássia Lannes<sup>3</sup>

Ayres, Lílian Fernandes Arial<sup>4</sup>

Mendonça, Érica Toledo de<sup>4</sup>

Amaro, Marilane de Oliveira Fani<sup>4</sup>

Henriques, Bruno David<sup>4</sup>

Moreira, Tiago Ricardo<sup>4</sup>

Introdução: Nas últimas décadas, houve uma mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos decorrentes das doenças crônico-degenerativas e causas externas. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontra-se a hipertensão arterial. Estima-se que a prevalência dessa patologia na população brasileira adulta

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Contato:rhavena.santos@ufv.br

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV

<sup>4</sup> Enfermeiro(a), Professor(a) Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV

está em torno de 15 a 20%, sendo que, entre a população idosa, esta cifra chega a 65% e que o controle da hipertensão arterial resulta na redução de dano aos órgãos-alvo<sup>1</sup>. A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico<sup>2</sup>. Acredita-se que estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no país e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade<sup>2</sup>. Esse estudo está inserido no projeto de extensão com interface na pesquisa, intitulado, “Promoção da saúde e prevenção de agravos em lesões cutâneas em pacientes diabéticos no Centro de Atenção Saúde (HIPERDIA), Viçosa (MG)”, desenvolvido por docentes e discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (MG). Objetivo: conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico dos indivíduos portadores de Hipertensão Arterial acompanhados pelas unidades de atenção primária no município de Viçosa-MG. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, em uma amostra de pacientes hipertensos acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família do Município de Viçosa. Os dados foram coletados através de entrevistas nos domicílios. A amostra foi de 56 pacientes hipertensos. Para seleção dos entrevistados foi utilizada a amostragem por conglomerado. A primeira unidade de conglomerado foi a Equipe da Estratégia de Saúde da Família e a segunda unidade os Agentes comunitários de Saúde e por último a casa dos pacientes com Hipertensão cadastrados. O instrumento de coleta de dados foi um questionário pré-codificado. Com a totalidade dos dados coletados, foi realizada a codificação dos instrumentos e a construção do banco de dados no Excel 2007. Posteriormente, foi realizada a análise descritiva e estratificada dos dados com o software SPSS 12.0. O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. Resultados: Foram entrevistados 56 pacientes hipertensos acompanhados por 5 Unidades de Atenção Primária (UAPs) do Município de Viçosa-MG. Observou-se dentre os participantes do estudo uma média de idade de aproximadamente 65 anos e uma predominância do sexo feminino

(73,2 %). A Religião católica foi a predominante com 80,4% dos entrevistados. Em relação à escolaridade, 82,1% dos entrevistados tinham até o primeiro grau incompleto e uma porcentagem de 28,5 % eram analfabetos ou não sabiam ler e escrever. A renda familiar até 3 salários mínimos foi relatada por 67,8 % dos participantes, 60,7% eram aposentados e 23,2% eram desempregados. O tempo médio em dias desde a última consulta foi de 82,15 dias, aproximando-se de três meses. E o número médio de consultas realizadas no último ano foi de 2,91 consultas. A interrupção do tratamento ocorreu em 23,2 % dos usuários. Na parte relacionada aos fatores de risco para doença cardiovascular: 58,9% informaram ter antecedentes familiares com doenças cardiovasculares, 85,7% apresentam obesidade central e 58,9% encontram-se com sobrepeso ou obesidade (índice de massa corporal médio de 27,28), 10,7 % afirmaram ter diabetes, 66,1% tem idade acima de 60 anos, 12,5% fazem uso de bebidas alcoólicas, 53,6% são sedentários, 7,1% são tabagistas, 83,9% não realizam nenhum tipo de dieta, e 35,7% aduziram apresentar dislipidemia. Dentre as complicações, 5,4% tiveram episódio de infarto agudo do miocárdio, 9,1% sofreram acidente vascular cerebral, 3,6% doença renal, 1,9% retinopatia e 14,9% outras coronariopatias. Outra complicação relacionada à Hipertensão arterial é a crise hipertensiva que acometeu 46,4% dos entrevistados e 30,4% necessitaram de internação no último ano. Apenas 16,1% dos usuários participaram da última reunião de grupos educativos e 25% relataram que nas UAPs de referência não há grupos educativos. Já em relação à ação educativa individual, 80,4% dos entrevistados receberam orientações quanto a alimentação saudável. Com relação ao apoio familiar no controle da sua doença de base, 75% dos pacientes disseram que seus familiares tem interesse pelo seu tratamento e que 78,6% colaboram de alguma forma com o tratamento realizado. Em relação ao tipo de serviço frequentado pelos pacientes para tratamento 41,1% utilizam somente a UAPS, 23,2% exclusivamente médicos particulares, 12,5% UAPS e serviços particulares. Nenhum pacientes referiu ir o Centro de Referência Hiperdia. Conclusão: No delineamento do perfil da população observou-se características de idade acima dos 60 anos, renda salarial inferior a 3 salários mínimos, baixa escolaridade, peso corporal acima do normal, além da presença de inúmeros

ISSN: 2238-3611...

fatores de risco cardiovascular. Considera-se que estas características, associadas a baixa participação dos pacientes em atividades educativas nos serviços de saúde, induzem a aspectos desfavoráveis para a consecução e sucesso do tratamento. Os serviços de saúde devem estar atentos ao perfil da demanda de sua população e buscar alternativas para a formação de vínculo e atendimento adequado para que o controle da Hipertensão Arterial seja mais efetivo.

**Descritores:** Hipertensão Arterial, Epidemiologia, Atenção Primária à Saúde.

### **Referencias**

1. Paiva, Daniela Cristina Profitti de; Bersusa A. A. S.; Escuder, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(2):377-385, fev, 2006.
2. Passos, Valéria Maria de Azeredo; Assis, Tiago Duarte e Barreto, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2006, vol.15, n.1, pp. 35-45. ISSN 1679-4974.





PERFIL DOS INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG NO ANO DE 2012.

Castro, Jéssika Almeida<sup>1</sup>

Almeida, Ligiane Copati de<sup>2</sup>

Brinati, Lídia Miranda<sup>2</sup>

Santos, Rhavena.Barbosa dos<sup>2</sup>

Vianna, Suellen Fernada S<sup>2</sup>

Ribeiro,Rita de Cássia Lannes<sup>3</sup>

Ayres, Lílian Fernandes Arial<sup>4</sup>

Mendonça, Érica Toledo de<sup>4</sup>

Amaro, Marilane de Oliveira Fani<sup>4</sup>

Henriques, Bruno David<sup>4</sup>

Moreira, Tiago Ricardo<sup>4</sup>

Introdução: Trata-se de um estudo quantitativo que está inserido no projeto de extensão com interface na pesquisa “Promoção da saúde e prevenção de agravos em lesões cutâneas em pacientes diabéticos no Centro de Atenção Saúde (HIPERDIA), Viçosa (MG)”, desenvolvido por docentes e discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (MG). Estima-se que a maioria das pessoas que têm diabetes, doença que pode atingir crianças de

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Contato: jessika.castro@ufv.br

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV

<sup>4</sup> Enfermeiro(a), Professor(a) Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV

qualquer idade, desconhece a sua própria condição; no Brasil. De acordo com o Vigitel (2007) a ocorrência média de diabetes na população acima de 18 anos é de 5,2% e a prevalência aumenta com a idade, pois a diabetes atinge 18,6% da população com idade superior a 65 anos<sup>1</sup>. Essa doença é considerada uma distúrbio metabólico, caracterizada por hiperglicemia, resultante de alterações na secreção de insulina e/ou na sua ação no organismo. A hiperglicemia gera sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso e visão turva, entre outros que comprometem vários órgãos como olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. No geral, a diabetes é assintomática nos estágios iniciais, o que retarda seu diagnóstico durante anos, aumentando o risco de complicações crônicas microvasculares, neuropáticas e macrovasculares, nos quais se destacam as doenças coronarianas, acidentes vasculares cerebrais e doenças vasculares periféricas. Tal situação geralmente é concomitante com a maior probabilidade de desenvolver dislipidemia, hipertensão e obesidade.

Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico dos indivíduos portadores de Diabetes Mellitus pertencentes às Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Viçosa-MG. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, em uma amostra de pacientes diabéticos acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família do Município de Viçosa. Os dados foram coletados através de entrevistas nos domicílios. A amostra foi de 44 pacientes diabéticos. Para seleção dos entrevistados foi utilizada a amostragem por conglomerado. A primeira unidade de conglomerado foi a Equipe da Estratégia de Saúde da Família e a segunda unidade os Agentes comunitários de Saúde e por último a casa dos pacientes com diabetes cadastrados. O instrumento de coleta de dados foi um questionário pré-codificado. Com a totalidade dos dados coletados, foi realizada a codificação dos instrumentos e a construção do banco de dados no Excel 2007. Posteriormente, foi realizada a análise descritiva e estratificada dos dados com o software SPSS 12.0. O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. Resultados: Foi observada dentre os participantes do estudo uma média de idade de aproximadamente 66 anos e uma predominância do sexo feminino (75 %). A religião católica foi a predominante com 75% dos

entrevistados. A cor branca foi auto referida por 31,8% seguida da preta e parda com 27,3% cada. Em relação à escolaridade, 88,6% dos entrevistados tinham até o primeiro grau incompleto e um total de 38,6 %, analfabetos ou não sabiam ler e escrever. A renda familiar até 3 salários mínimos foi relatada por 68,2 % dos participantes. O número médio de consultas realizadas no último ano foi de 3.79. A interrupção do tratamento ocorreu em 9,1 % dos pacientes. Na parte relacionada aos fatores de risco para doença cardiovascular: 65,9% informaram ter antecedentes familiares com doenças cardiovasculares, 77,3% possuem hipertensão arterial, 90,9% apresentam obesidade central e 79,5% encontram-se com sobrepeso ou obesidade (índice de massa corporal médio de 29,10). E ainda, 79,5% tem idade acima de 60 anos, 13,6% fazem uso de bebidas alcoólicas, 52,3% são sedentários, 9,1% são tabagistas e 22,7% referiram já ter fumado alguma vez na vida. Nota-se que 70,5% não realizam nenhum tipo de dieta, e 50% referiram apresentar dislipidemia. Dentre as complicações, 15,9% dos usuários tiveram infarto agudo do miocárdio, 13,6% aduziram acidente vascular cerebral, 15,9% doença renal, 25% retinopatia e 27,3% outras coronariopatias. No que toca ao questionamento sobre o pé diabético, 18,2% apresentaram essa complicação e 2,3% afirmaram ter sofrido amputação em decorrência da diabetes. A crise hipertensiva foi relatada por 38,6% dos usuários e crises de hipoglicemia e hiperglicemia foram informadas por 29,6% e 36,4%, sendo que 22,7% foram internados no último ano. Apenas 54,5% dos indivíduos referiram conhecer o tipo de diabetes que possuíam, destes, 4,5% eram portadores do Diabetes Tipo 1 e 50% do Diabetes Tipo 2. A média da glicemia capilar, como teste casual, verificada durante a entrevista foi de 180,11mg/dl. Somente 20,5% informaram que participaram da última reunião de grupos educativos e 29,5% afirmaram que nas UAPS de referência não há grupos educativos. Já em relação à ação educativa individual, 90,9% dos usuários afirmaram que receberam orientações quanto à alimentação saudável e 45,5% tiveram orientações quanto aos cuidados com os pés. O exame dos pés conduzido por um profissional de saúde foi realizado em apenas 47,7% dos pacientes. Com relação ao apoio familiar no controle do diabetes, 88,6% disseram que seus familiares tem interesse pelo seu tratamento e 84,1% colaboram de alguma forma com o tratamento realizado.

Em relação ao tipo de serviço frequentado pelos pacientes para tratamento, 34,1% frequentam somente a UAPS, 22,7% exclusivamente médicos particulares, 20,5% as UAPS e serviço particular. O acompanhamento no Centro de Referência Hipertensão foi referido por apenas 11,4% dos indivíduos entrevistados. Considerações finais: Há maior número de mulheres, com diagnóstico de hipertensão associado ao Diabetes, na faixa etária acima de 60 anos e cursaram o primeiro grau incompleto. Em relação às complicações crônicas decorrentes da doença, as mais comuns foram às cardiovasculares e os fatores de risco estiveram relacionados aos hábitos de vida como sedentarismo, ao sobrepeso e a obesidade. Cabe destacar que apenas metade dos pacientes recebeu orientações sobre o cuidado com os pés e 50% dos usuários não tem conhecimento do seu tipo de diabetes. Depreende-se que estudos como estes devem ser realizados e estimulados com vistas a oferecer subsídios para o planejamento de ações que possam melhorar a qualidade de vida destes indivíduos e retardar ou minimizar o aparecimento de complicações crônicas.

**Descritores:** Diabetes Mellitus, Epidemiologia, Atenção Primária a Saúde.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2007. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.



## PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA (PRODUS) E O DESENVOLVIMENTO DOCENTE NA ÁREA DA SAÚDE NA UFV: PORQUE SIM!

Barbosa Thais Rocha<sup>1</sup>

Cotta, Rosângela Minardi Mitre<sup>2</sup>

Dias, Leci Soares de Moura<sup>3</sup>

Mendonça, Erica Toledo<sup>4</sup>

Bastos, Mariana Araújo Pena<sup>5</sup>

Dias, Mariana de Moura<sup>6</sup>

Introdução: as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde propõem que o egresso seja crítico, reflexivo, cidadão, autônomo e comprometido com a política de saúde brasileira – o Sistema Único de Saúde (SUS) (1). Historicamente, os profissionais de saúde têm recebido uma formação embasada em metodologias de ensino-aprendizagem conservadoras (ou tradicionais), sofrendo forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentada e reducionista (2,3). Tal formação tem restringido, muitas vezes, o processo ensino-aprendizagem à reprodução do conhecimento, no qual o educador passa a

---

<sup>1</sup> Bolsista PRODUS (PRE, Programa Funarben). Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. thais.rocha@ufv.br

<sup>2</sup> Professora Associada do Departamento de Nutrição e Saúde/UFV. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Valencia, Espanha. Coordenadora do PRODUS

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Educação. Diretoria de Programas Especiais. Pró-Reitoria de Ensino

<sup>4</sup> Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV

<sup>5</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

<sup>6</sup> Discente do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa

assumir o papel de transmissor de conteúdos, restando ao educando retê-los e repeti-los, sem a necessária crítica e reflexão para a aprendizagem significativa (2,4). Tal prática pedagógica representa um obstáculo para o pleno desenvolvimento potencial dos profissionais de saúde, uma vez que se baseia na concepção “bancária”, para a qual a educação é o ato de depositar, transferir e reproduzir valores e conhecimentos para seres de adaptação e ajustamento, passivos, ingênuos, acríticos e desprovidos de um poder criador mínimo (4). Em contrapartida, uma educação inovadora deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais que possibilitem a expansão da consciência individual e coletiva (2,3). Nesse contexto de renovação e mudanças de paradigmas, a tendência atual é a busca de métodos inovadores, centrando-se no educando como sujeito proativo na construção do conhecimento, visando o atuar no mundo de forma comprometida, solidária e responsável. Visando a superação destes obstáculos, destaca-se a atuação do Programa de Inovação em Docência Universitária dos Cursos da Saúde da UFV - PRODUS, vinculado à Pró-Reitoria de Ensino (PRE), aos Departamentos de Nutrição e Saúde (DNS) e Medicina e Enfermagem (DEM) da UFV, e ao Instituto Regional de Educação Médica (FAIMER-Brasil), cujas propostas de trabalho na capacitação e desenvolvimento docente vêm sendo desenvolvidas há dois anos na UFV. Objetivo: apresentar as ações desenvolvidas pelo PRODUS na UFV com destaque às atividades realizadas para desenvolvimento docente com ênfase na formação e capacitação destes em metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação inovadoras. Metodologia: para implementar ações de capacitação docente, foram identificadas as necessidades e demandas destes à proposta do PRODUS por meio de questionários e abordagens individuais em atividades prévias; foram realizadas oficinas de capacitação dos docentes, preceptores e profissionais envolvidos com a formação em saúde da UFV; além de pesquisa bibliográfica de artigos contendo metodologias ativas de ensino para a construção de um caderno didático. Resultados: Até o momento foram realizadas 5 (cinco) oficinas com os docentes da área de saúde, que tiveram como finalidade oferecer aos docentes cursos introdutórios sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a partir das experiências de docentes do DNS

e DEM que ajudem a implementar iniciativas de inovação e melhoria da qualidade da atividade docente, dentro das DCN e das orientações internacionais sobre formação profissional inovadora; 3 (três) oficinas de capacitação com discentes e docentes do PRODUS; 238 (duzentos e trinta e oito) entrevistas com os discentes de graduação dos cursos de Medicina, Nutrição e Enfermagem com objetivo de detectar a percepção dos discentes sobre o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido nos cursos da área da saúde da UFV; e foram apresentados 21 (vinte e um) trabalhos/resumos em eventos técnicos- científicos oriundos de trabalhos desenvolvidos no PRODUS. Além disso, o programa desenvolve estudos relacionados às técnicas e métodos inovadores de ensino, aprendizagem e avaliação. Agenda futura: Como propostas de trabalho para o primeiro semestre de 2012 objetiva-se a realização de oficinas e cursos de capacitação com os docentes da área de saúde (iniciada em março/2012 a oficina de capacitação de docentes do curso de Medicina sobre “Construção de portfólios”); articulação com os Centros Acadêmicos dos cursos de Nutrição, Medicina e Enfermagem da UFV para discussão das propostas do ensino na saúde e DCN; finalização da construção do caderno didático contendo experiências e técnicas inovadoras de ensino; articulação com as Pró-Reitorias de Ensino de outras instituições federais de ensino superior com intuito de formação de equipes responsáveis por estabelecer/criar redes de intercâmbio com outros núcleos e/ou centros de estudos de inovação em docência superior no Brasil e no exterior; promoção de cursos, oficinas e eventos responsáveis por capacitar docentes de outras áreas de formação da UFV e profissionais de saúde do município, das microrregiões e da região de saúde as quais a UFV pertence, a partir de necessidades detectadas. Considerações finais: O desenvolvimento das atividades pelo PRODUS tem possibilitado a troca de experiências entre os docentes, com diálogo acerca de questões relativas ao processo de ensino-aprendizagem e capacitação dos mesmos em metodologias ativas de ensino e aprendizagem e avaliação, objetivando a transformação da práxis pedagógica segundo as recomendações das DCN voltadas à realidade do sistema de saúde brasileiro.

**Descritores:** Ensino; aprendizagem; inovação; saúde.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários na área de saúde. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
2. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelle CAB, Porto-Pinto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(2 supl):2133–44.
3. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(3):780-8.
4. Zanotto M, Rose T. Problematizar a Própria Realidade: análise de uma experiência de formação contínua. *Educação e Pesquisa*. 2003. 29 (1): 45-54.
5. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra; 1970.





## PERFIL DE CRESCIMENTO DE LACTENTES ATENDIDOS NO SETOR DE IMUNIZAÇÃO DE VIÇOSA, MG.

Araujo, Jhonathan Lucas<sup>1</sup>

Carmo, Gian Batista<sup>1</sup>

Martins, Mariana Campos<sup>2</sup>

Oliveira, Fabiana de Cássia Carvalho<sup>3</sup>

Prado, Mara Rúbia Maciel Cardoso do<sup>4</sup>

Assis, Karine Franklin<sup>5</sup>

Franceschini, Sylvia do Carmo Castro<sup>6</sup>

Introdução: A avaliação do crescimento de lactentes é um importante instrumento para se conhecer a saúde, em nível individual ou para coletividades. O crescimento é influenciado por fatores genéticos e ambientais, não apenas referido ao ambiente físico em si, mas de condições sociais e alimentares. A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria preconizam acompanhamento do crescimento como atividade de rotina na atenção básica<sup>1</sup>. A avaliação antropométrica é um método de baixo custo, pouco invasivo e altamente

---

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). e-mail:jhonathan.araujo@ufv.br

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda em Clínica da Nutrição pela UFV.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutoranda em Ciência da Nutrição pela UFV.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da UFV. Doutoranda em Ciência da Nutrição pela UFV.

<sup>5</sup> Nutricionista. Mestranda em Ciência da Nutrição pela UFV.

<sup>6</sup> Nutricionista. Professora associado II da UFV. Doutora em Ciências pela UNIFESP.

sensível para detectar desvios do crescimento infantil e assim, promover intervenções eficazes<sup>2</sup>. O Setor de Vacinação é o local estratégico para implantação de ações de promoção da saúde infantil, como a avaliação antropométrica apoio ao aleitamento materno, devido ao fato de todas as crianças comparecerem mensalmente no primeiro semestre de vida, o que permite a avaliação e orientação da grande maioria das crianças do município. Definir o perfil epidemiológico de crescimento de uma população oferece subsídios aos gestores da saúde para a tomada de decisões em relação à necessidade de implantação de políticas públicas, direcionadas à melhoria da assistência preventiva. Objetivo: O objetivo do trabalho foi avaliar o perfil de crescimento coletivo de lactentes que realizam acompanhamento antropométrico no setor de Imunização da Policlínica de Viçosa, MG. Metodologia: O presente trabalho constitui-se de um estudo transversal de caracterização do crescimento de crianças atendidas no Serviço de Nutrição e Puericultura instalado no setor de Imunização da Policlínica Municipal de Viçosa. O serviço conta com nutricionistas, enfermeira, técnicos de enfermagem e estagiários O peso das crianças com idade inferior a 24 meses foi aferido em balança eletrônica digital infantil, com capacidade máxima de 15kg e sensibilidade de 5g. O comprimento foi aferido utilizando-se um antropômetro infantil de madeira, do tipo horizontal, com régua graduada em centímetros e subdividida em milímetros, com extensão de 1,5 metros. Os índices antropométricos P/E (peso/estatura), E/I (estatura/idade), P/I (peso/idade) e IMC/I (Índice de Massa Corporal/Idade) foram utilizados na análise do estado nutricional das crianças e foram expressos em escore-Z. Considerou-se desnutrição escore-Z<-2.0 e sobrepeso escore-Z>+2.0<sup>3</sup>. As avaliações antropométricas foram realizadas no período de 31/08/11 a 13/04/12 nas faixas etárias de 0 a 24 meses de idade. Foram realizadas avaliações antropométricas de 800 crianças, na faixa etária de 0 a 24 meses, no período de 31/08/11 a 13/04/12. Os dados se referem a uma única avaliação de cada criança. Resultados e discussão: Em relação ao P/E, dados de 800 crianças demonstraram que 2,25% apresentaram escore-Z<-2.0, e 10% com escore-Z>+2.0. Tanto meninas quanto meninos apresentaram desvio na curva gaussiana para a direita, ou seja, apresentam padrões diferentes da

OMS no que tange ao sobrepeso. A taxa de sobrepeso foi superior, indicando que a ingestão energética destas crianças é maior que o necessário. As 788 medidas de E/I demonstraram que 10,66% das crianças se encontravam abaixo do escore-Z -2.00, determinando um padrão de crescimento com desvio para a esquerda. Esse tipo de déficit nutricional reflete uma desnutrição de longo prazo e por isso possui um caráter social intrínseco, pois evidencia a influência das condições ambientais da região sobre a saúde infantil<sup>4</sup>. Em relação ao P/I, foram analisadas 794 crianças, constatando-se que 6,04% estavam abaixo do escore-Z -2.00 e 2,27% acima do escore-Z +2.00. A curva das crianças estudadas apresentava discreto desvio para a esquerda, indicando que o perfil de crescimento das crianças de Viçosa é similar ao do padrão da OMS. Em relação ao IMC/I das 786 crianças analisadas, 3,34% apresentaram-se abaixo do preconizado e 8,02% apresentaram IMC/I elevado. O déficit estatural e o excesso de peso foram as distrofias nutricionais mais preocupantes, o que reflete bem o quadro epidemiológico atual da coexistência de déficits e excessos nutricionais na população, chamado de transição nutricional e torna desafiador o planejamento e execução de políticas públicas para a saúde infantil<sup>4</sup>. Sempre que detectado o desvio de crescimento, as mães ou responsáveis foram orientados através de intervenção segura e precoce onde a enfermagem e a nutrição trabalharam juntos para evitar os riscos de doenças crônicas em um futuro próximo<sup>2</sup>. Durante a análise pôde-se observar que o registro de dados no cartão de vacina não é regularmente utilizado. Os profissionais de saúde, por motivo de pressa, negligência ou desconhecimento da importância da avaliação antropométrica continuada, não o fazem. Sabe-se que a análise das curvas de crescimento anexas ao cartão de vacinação é uma medida eficaz no acompanhamento do crescimento individual dos lactentes e permite detectar precocemente discretas alterações nos parâmetros antropométricos<sup>2</sup>. Conclusão: O perfil dos lactentes de Viçosa é condizente com o da atual população brasileira. Deve-se procurar realizar a avaliação antropométrica de forma rotineira nos serviços de atenção primária em saúde a fim de promover diagnóstico precoce de desvios no crescimento infantil e assim estabelecer condutas adequadas para que estas crianças cresçam saudáveis.

**Descritores:** avaliação nutricional, enfermagem, desnutrição, sobrepeso, lactente.

**Referências:**

1. Zeferino AMB, Filho AAB, Bettiol H, et al. Acompanhamento do crescimento. *J. Pediatr.* 2003; 79(1):523-532.
2. Marchi-Alves LM, Yagui CM, Rodrigues CS, et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc. Anna Nery.* 2011 June; 15(2): 238-244.
3. de Onis M, Garza C, Victora CG, et al. The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning, and implementation. *Food and Nutrition Bulletin* 2004; 25(1).
4. Oliveira FCC, Cotta RMM, Ribeiro AQ, et al. Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011 Jan-mar;(1):7-18.



## SUBSÍDIO AO PENSAMENTO CLÍNICO SEGUNDO OS DOMÍNIOS DA NANDA

Santos, Willians Guilherme dos<sup>1</sup>

Carvalho, Nayara Rodrigues<sup>1</sup>

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>2</sup>

Braga, Luciene Muniz<sup>2</sup>

O Processo de Enfermagem (PE) é uma forma sistemática e dinâmica para se implementar na prática de ensino e assistência uma metodologia de resolução de problemas com o objetivo de promover cuidado humanizado e dirigido a resultados, sendo necessário que enfermeiros continuamente examinem seu fazer na tentativa de melhorar o cuidado prestado<sup>1</sup> e sendo esta privativa do Enfermeiro conforme resolução 358/2009<sup>2</sup> do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A fim de facilitar o desenvolvimento das habilidades crítica, clínica e lógica pautada no conhecimento técnico-científico vigente às Ciências da Saúde: Enfermagem, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) passou, recentemente, por adequações. Como parte do aperfeiçoamento das metodologias de ensino, a disciplina Habilidades em Enfermagem I, onde se aborda a semiologia de enfermagem, portanto, a primeira fase do PE, tem seu conteúdo distribuído a partir dos domínios da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I) 2010. Como metodologia ativa de ensino-aprendizagem, foi proposta aos alunos a construção do instrumento de coleta de dados definidos

---

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: willians.santos@ufv.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

por padrões de saúde funcional<sup>3</sup> e, posteriormente, aplicados em aula prática na Estratégia Saúde da Família (ESF). O objetivo deste relato é trazer “feedback” desta nova metodologia, apresentando a percepção dos estudantes acerca do trabalho efetuado. Propomos um relato de experiência das aulas práticas da disciplina Habilidades em Enfermagem I (EFG210) ocorridas no Laboratório de Habilidades (LH) e na ESF do bairro Bom Jesus, Viçosa. O instrumento de coleta de dados foi estruturado, por nós discentes, com base nos padrões de saúde funcional propostos por Gordon e a partir da busca em referenciais teóricos pelo grupo. As atividades no LH ocorreram às segundas-feiras das 16h00min às 17h40min e as atividades no ESF às quartas-feiras das 13h00min às 17h00min. No primeiro momento, em aula no LH, definimos cada padrão de funcionalidade. A compreensão de cada padrão nos direciona na construção do instrumento. A possibilidade da construção de instrumentos que norteiam as ações do enfermeiro durante a consulta de enfermagem nos faz compreender o real motivo de cada item em análise na coleta de dados. O saber por que levantar os questionamentos em cada domínio nos apropria de habilidades que subsidiam implementar, na prática, o julgamento clínico. Durante a construção do instrumento, os professores não interferem. O processo em que o próprio aluno identifica e propõe alterações em seu instrumento assegurou-nos a realizar a consulta com segurança, uma vez que por sermos os autores, detemos o domínio acerca do que aplicamos. O grupo de aula prática na ESF foi composto por cinco discentes e um docente. O grupo foi dividido em duplas para as visitas de enfermagem aos clientes da comunidade direcionada pelos agentes comunitários. A cada semana, a docente acompanhava um aluno para avaliação individual. As visitas, em média, duraram 01h30min. Em seguida, o grupo de discussão se iniciava pela apresentação da visita realizada abordando os problemas reais e potenciais identificados. No momento, o período de estudo na disciplina se concentra no domínio atividade e repouso. As dúvidas pertinentes são sanadas pela professora e complementadas por pesquisas individuais, sendo sempre apresentado no próximo encontro. A avaliação segundo os domínios permite, instigado pela professora, identificarmos as alterações no processo saúde-doença deste cliente e correlacioná-los às intervenções que poderíamos

implementar. Com isso, exercício do raciocínio clínico é estimulado mesmo antes da disciplina EFG 310 Tecnologia do cuidar e o processo de enfermagem, onde serão abordadas teorias de enfermagem e aplicabilidade do processo de enfermagem em todas as etapas, que acontecerá no quinto semestre do curso. Este contato prematuro em prestar um cuidado científico nos motiva a investigar e aprofundar os estudos a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O ambiente em que se deu o primeiro contato com o paciente foi propiciado por meio dos agentes comunitários. A relação cliente-profissional, por ser estabelecida de forma segura, assegurou a coleta de dados eficaz e contemplando todas as necessidades humanas básicas do cliente. Por ser a EFG210 o cerne do curso, caracterizando-se como momento ímpar de construção de uma teoria/prática capaz de preparar os enfermeiros para o cuidado humanístico<sup>4</sup> a nova metodologia proposta pelo Curso de Enfermagem tem atingindo seus objetivos. A cada aula teórica e prática surgem tempestades de ideias que regam os grãos que estão germinando e propõem reflexões de como novas estratégias de ensino possibilitam ao aluno estruturar o conhecimento. Este, por sua vez propicia por meio da investigação, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar os cuidados prestados ao indivíduo ou a comunidade, em época tão precoce do curso, caracterizando-se um aprendizado prazeroso e desafiador. Por fim, esperamos que este “feedback” positivo possa trazer reconhecimento e estimular os docentes a ousarem no ensino da enfermagem.

**Descritores:** enfermagem, educação técnica em enfermagem, pesquisa em educação de enfermagem.

## **Referência**

1. Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras

ISSN: 2238-3611...

providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na Internet]. Brasília, 2009. [citado 2009 out. 15]. [acessado em: 15 de dez. 2010]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>.

3. Correia MDL, et al. Ensino da fase de investigação segundo os domínios da Taxonomia da NANDA-I. Pôster. In: 2011 Latin American Symposium; 2011 jun 3-4; São Paulo, Brasil.

4. Dias MSA, et al. Vivenciando uma proposta emancipatória no ensino de semiologia para a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; [acessado em: 24 de abr.] 11(3):364-70. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000300015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000300015&script=sci_abstract&tlng=pt)>





## ACÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER: RELATO DE EXPERIENCIA <sup>1</sup>

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira<sup>2</sup>

CARVALHO, Natália Ana<sup>3</sup>

ROCHA, Carina Máximo da<sup>3</sup>

MARTINS, Edvania Oliveira<sup>4</sup>

GONÇALVES, Thaisa Domingos<sup>4</sup>

Introdução: Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2012 serão esperados 520 mil novos casos de câncer e de acordo com os dados, a ocorrência de casos novos é semelhante em ambos os sexos, totalizando cerca de 260 mil para cada um<sup>1</sup>. Portanto, torna-se fundamental que recursos e esforços sejam direcionados para estratégias de prevenção no nível primário e secundário para o controle do câncer, visando à redução dos índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Sendo assim, o estabelecimento de medidas efetivas para a prevenção do câncer pressupõe que informações sobre fatores de risco, sinais de alerta, dados de incidência e mortalidade, possibilitam melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes. Neste contexto, o desenvolvimento de ações educativas de profissionais de saúde em

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência. Recorte do Projeto de Extensão: “SENSIBILIZANDO PARA O BEM-CUIDAR: uma estratégia para prevenção e detecção precoce do câncer”

<sup>2</sup> Coordenadora do Projeto de Extensão. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da FACENF/UFJF.

<sup>3</sup> Discentes do curso de Enfermagem da FACENF/UFJF. Voluntárias do Projeto de Extensão.

<sup>4</sup> Discentes do curso de Enfermagem da FACENF/UFJF. Bolsistas do Projeto de Extensão

Email: natalia-ana@hotmail.com

Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa, -MG, N.3, Maio 2012

enfermagem é fundamental para assegurar e incrementar a qualidade da atenção à saúde e é tema de debate no contexto da política pública de saúde, no país<sup>2</sup>. A educação em saúde respaldada pelo Decreto Lei 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86, que dispõe sobre exercício de enfermagem no Brasil, explicita que as atividades referidas no artigo 11, inciso II, como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde “educação visando à melhoria de saúde da população”<sup>3</sup>. Neste contexto, o enfermeiro propicia um processo educativo que favorece a compreensão e reflexão da clientela sobre aspectos relevantes à prevenção e detecção precoce de câncer, tendo em vista a crescente participação do câncer na mudança do perfil epidemiológico da população brasileira<sup>1</sup>. Objetivos: Descrever e analisar, sob a ótica de discentes de enfermagem, o desenvolvimento de ações educativas que visam à sensibilização da clientela sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer. Metodologia: Trata-se de Relato de Experiência de discentes, matriculadas no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, na operacionalização de ações educativas que visam à prevenção e detecção precoce do câncer para a clientela que aguarda consulta médica na sala de espera de Atenção Secundária de um hospital público de Juiz de Fora. As discentes, bolsistas e voluntárias, após serem instrumentalizadas com o conhecimento do tema, realizam atividades propostas no Projeto de Extensão “SENSIBILIZANDO PARA O BEM-CUIDAR: uma estratégia para prevenção e detecção precoce do câncer”, nas salas de espera para consulta de um Hospital Público de Juiz de Fora. As atividades são realizadas semanalmente, durante todos os meses do ano, inclusive no período de férias letivas. O encontro é direcionado a todos os gêneros e faixas etárias de clientes adultos, ocasião em que se realizam palestras e orientações com explanação do tema “prevenção e detecção precoce do câncer”, enfatizando a adoção e/ou manutenção de hábitos de vida saudável relacionados à alimentação, tabagismo e sedentarismo, que constituem as principais causas preveníveis de câncer<sup>4</sup>. Para a realização das atividades utilizam-se cartazes informativos, panfletos e pôsteres, referenciados pelo INCA e Ministério da Saúde, abordando-se as causas, os fatores de risco, os sinais de alerta e autoexames.

Destaca-se a importância de exames anuais de Papanicolau, autoexame das mamas, boca e genitália feminina e masculina, malefícios do cigarro e seus componentes, efeitos causados nos fumantes ativos e passivos, estimulando-se o abandono do hábito. Também, se orienta sobre práticas alimentares saudáveis e alimentos nocivos à saúde e a importância da atividade física para organismo. Após a ação educativa são aplicados questionários que avaliam a compreensão dos usuários sobre o tema abordado, analisando através de suas repostas os aspectos de possíveis mudanças que esta atividade de extensão realizada pode refletir em seu estilo de vida. Resultados e discussão: A educação em saúde, para a população em geral, no sentido de alertar para a possibilidade de desenvolvimento de câncer, possibilita o reconhecimento de alterações precoces sugestivas de malignidade. As discentes abordam o tema de forma expositiva, utilizando como recursos visuais pôsteres e cartazes, pois um aspecto relevante do recurso visual é o fato de estimular mais de um sentido (audição e visão), assim o assunto é apresentado oralmente e reforçado visualmente com a apresentação das imagens<sup>5</sup>. Este trabalho desenvolvido pelas acadêmicas envolvidas nesta atividade extensão possibilita ao público-alvo conhecer medidas de prevenção e detecção precoce do câncer, assim como ampliar informações para as pessoas sobre hábitos saudáveis de vida, os principais sinais de alerta e autoexames. Estas informações podem ser colocadas em prática pelos usuários no seu dia-a-dia e são repassadas de forma dinâmica pelas acadêmicas, facilitando o entendimento e a assimilação pelos ouvintes. Há uma boa interação entre o público participante e as acadêmicas visto que proporciona uma troca de conhecimentos e experiências de vida, que facilitam a compreensão da importância das medidas educativas apresentadas. Além de que a realização deste tipo de atividade é de grande importância para as discentes, pois contribui para o desenvolvimento da capacidade de comunicação terapêutica e interação com o público. Considerações finais: A prevenção e o controle do câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde pública da nossa época e o enfermeiro, dentro da equipe de saúde, é um agente educador que objetiva a promoção e a manutenção da saúde. Portanto, é de suma importância à realização de encontros que proporcionem o interesse pelo

ISSN: 2238-3611...

conhecimento e que levem a consequente benefício. Destaca-se nestas atividades educativas a oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e educação em saúde sobre os cuidados relacionados à prevenção e detecção precoce do câncer, tornando-se ferramenta de promoção da saúde e provedor ao autocuidado.

**Descritores:** Educação em saúde; Enfermagem oncológica; Promoção da saúde.

**Referências:**

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: 2011.
2. MIRA VL et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.spe, pp. 1574-158.
3. BRASIL. Lei nº. 7498 de 20 de junho de 1986 – Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil. Brasília: BRASIL, 1986.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rev atual e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
5. SCHIMIDT A; FILHO AP. Recursos Visuais. Medicina Ribeirão Preto, 2007.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE MUTIRÕES: UMA ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DA COMUNIDADE

LESSA, Letícia Peixoto<sup>1</sup>

FREITAS, Rafaela Teixeira<sup>1</sup>

INÁCIO, Rayana Aparecida<sup>2</sup>

NETTO, Daniel de Aquino<sup>2</sup>

PEREIRA, Eveline Torres<sup>3</sup>

Introdução: Para se entender a prática de educação em saúde através de mutirões, precisa-se, primeiramente, entender o conceito de educação em saúde. Assim, segundo o Ministério da Saúde, MS, “A Educação em Saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde”. A educação em saúde é vista, pelo MS, como um dos principais dispositivos capazes de romper com o modelo assistencial curativista, buscando estabelecer um novo modelo de produção social de saúde, baseado na promoção da saúde e na qualidade de vida da população. O MS ainda propõe o desenvolvimento da educação em saúde em uma perspectiva que promova a autonomia dos usuários do Sistema Único de Saúde, SUS, pois são eles que estão na condição de reivindicar direitos e que se tornam autores de

---

<sup>1</sup> Estudante de graduação em Medicina/Departamento de Medicina e Enfermagem

<sup>2</sup> Estudante de graduação em Educação Física/Departamento de Educação Física

<sup>3</sup> Professora doutora, chefe do Departamento de Educação Física. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa – MG, 36570000, Brasil. E-mail: proafa.cs@gmail.com

sua trajetória de saúde e doença. A educação em saúde constitui, portanto, uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica da população a respeito de seus problemas de saúde a partir do cotidiano vivenciado e que estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva. Assim, atentos à importância da educação em saúde, integrantes do Programa de Atividade Física Adaptada, PROAFA, inseridos na comunidade Carlos Dias, Viçosa-MG, promovem mutirões informativos de saúde, na tentativa de empoderar, a respeito da própria saúde, a população local. Objetivos: Promover a educação em saúde através de mutirões informativos, desenvolvidos por graduandos da Universidade Federal de Viçosa, participantes do PROAFA, projeto *Campus Solidário*, na comunidade Carlos Dias, Viçosa, Minas Gerais, MG. Metodologia: Os integrantes do PROAFA, participantes do projeto *Campus Solidário*, alocados no núcleo *Saúde de Porta em Porta*, inseridos na comunidade Carlos Dias, Viçosa, MG, perceberam ao longo de sua trajetória no local a necessidade de promover atividades de educação em saúde. Assim, após discussões e pesquisas, o grupo estruturou mutirões informativos a respeito de temas relacionados à saúde. Os mutirões ocorrem aos sábados, no período da manhã. A cada sábado é escolhido um tema para ser abordado. Os temas são escolhidos através da consulta de líderes comunitários, professores da creche da comunidade e pela observação cotidiana dos participantes do programa inseridos na comunidade. Tem-se sempre o cuidado de manter a aproximação entre o tema escolhido para abordagem e a realidade enfrentada pela população local. Após escolhido o tema, confecciona-se material, cartazes e panfletos informativos sobre o tema adequados à linguagem leiga. Durante a manhã de sábado, os integrantes do programa, abordam a população local, de casa em casa, distribuindo o material confeccionado, informando acerca do seu conteúdo e ressaltando a importância do tema no cotidiano da comunidade. Trabalha-se com um modelo de vigilância da saúde, trazendo para perto do indivíduo a responsabilização com sua situação em saúde e incentivando a autonomia do mesmo na construção de novos parâmetros de saúde dentro da comunidade. Resultados: A realização de mutirões apresentou como resultado a evidência de três grupos distintos na comunidade, um primeiro grupo que se

mostra interessado na abordagem e disposto a tentar adequar a proposta de saúde a sua realidade, um segundo grupo que entende a importância dos temas levados, no entanto se apresenta desmotivado a propor mudanças no seu cotidiano e por fim, um terceiro grupo que se mostra pouco receptivo e desinteressado, não compreendendo, segundo o nosso julgamento, a importância do trabalho realizado dentro do núcleo *Saúde de Porta em Porta*.  
Discussão: Os integrantes do projeto entendem este momento como primeiro passo para a construção do sentimento de autonomia dos usuários do SUS dentro da comunidade, tornando-os capazes de reivindicar direitos e empoderando-os enquanto autores de sua trajetória de saúde e doença. Esse processo é fundamental, pois se trata de um local que enfrenta uma inserção enfraquecida na rede de atenção à saúde. A metodologia advém de uma observação, por parte dos participantes do projeto inseridos na comunidade, de que as práticas educativas são válidas desde que haja sujeitos sociais ativos interessados a propor mudanças no âmbito de saúde, já que o sistema de saúde municipal não atende a comunidade de acordo com os princípios do SUS. É importante e relevante a existência do ser promotor de saúde na construção de movimentos de defesa pela qualidade na atenção à saúde na comunidade Carlos Dias. Conclusões: A introdução da temática da saúde na comunidade, tendo em vista as Diretrizes de Educação em Saúde do MS e o Caderno de Educação Popular em Saúde, construiu um movimento de empoderamento da população que é estimulada a participar da construção do seu conhecimento em saúde. Os textos informativos orientam e promovem saúde, informando sobre riscos de agravos em saúde e acerca de hábitos de vida saudáveis. A utilização dos mutirões de saúde visa à participação social e o desenvolvimento de metodologias com o intuito de transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas de capacitação populacional que levam a superação dos obstáculos ao crescimento da qualidade de vida local, principalmente no que concerne a saúde.

**Descritores:** Educação em Saúde, Participação Comunitária, Políticas Públicas.

**Referências:**

1. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I. 2ª ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde – Brasil; 2007
2. Freitas FV, Rezende Filho AF. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. Interface Comunic Saúde Educ 2010; 15(36): 243-256





## O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DOMINGOS, Camila Santana<sup>1</sup>

RODRIGUES, Nayara Vilela<sup>1</sup>

MOURA, Priscila Câmara de<sup>1</sup>

CARVALHO, Alessandra Montezano de Paula<sup>2</sup>

PAULINO, Janice Rosa<sup>2</sup>

PRADO, Mara Rúbia Maciel C. do<sup>3</sup>

A estratégia saúde da família (ESF) foi implantada no Brasil, com o objetivo de reorganizar as práticas assistenciais com novas bases e critérios, substituindo o modelo focado na doença pelas ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Permitiu assim, que os princípios de integralidade, equidade e universalidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080/90, fossem garantidos a toda população (1). As atribuições dos profissionais que atuam na ESF são descritas de acordo com as normas do Ministério da Saúde, sendo divididas em atividades coletivas e individualizadas para cada categoria profissional (2). Diante do conhecimento da realidade, estes profissionais procuram agir de forma a solucionar certos problemas encontrados, utilizando ferramentas promocionais de saúde como as práticas educativas (3). Baseados nos princípios da educação em saúde, os membros da ESF tornam-se capacitados e responsáveis por levarem conhecimento

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem (UFV) – camilasantanadomingos@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira do Departamento de Medicina e Enfermagem (UFV).

<sup>3</sup> Professora Assistente I do Curso de Enfermagem (UFV).

científico, para o controle e possíveis mudanças do processo saúde-doença de uma comunidade. Diante do exposto o presente estudo objetiva verificar a existência do vínculo dos entrevistados com uma equipe de saúde da família e suas implicações para a efetiva realização da educação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (N 022/2010), realizado no ano de 2010, em que a coleta de dados compreendeu o período do mês de abril ao mês de outubro de 2010, com um total de 163 questionários viáveis, aplicados à população hipertensa e/ou diabética de uma ESF do município de Viçosa (MG). Tais dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Epi Info versão 3.5.1. Foram analisadas as questões do questionário Conhece os membros da equipe da ESF?, Você recebe visitas em sua casa dos profissionais da ESF?, Participa de algum grupo na ESF?. A população deste estudo caracteriza-se por 73% do gênero feminino e 27% do masculino; dentre os quais 41,1% eram idosos (65 anos e mais). Obtinham plano de saúde 51,5%; 44,2% residiam no bairro há 20 anos ou mais, sendo 47,2% cadastrados na ESF de 4 a 5 anos; porém a ESF existe no bairro há 5 anos. Observamos que a maioria da população (68,3%) conhece todos os profissionais de saúde que trabalham na ESF, porém a população recebe, em sua maioria (61,3%), a visita apenas do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Tais fatores contribuem para um menor vínculo entre esta ESF e a comunidade, bem como no desempenho de suas funções, sendo retratado pelo fato de 66,3% dos entrevistados nunca participarem de alguma atividade educativa. Diante destes dados fica clara a diferença existente em conhecer os membros da equipe e o estabelecimento de vínculo com a população. Vínculo este, indispensável para que a educação em saúde ocorra de forma efetiva, sendo capaz de levar os indivíduos à reflexão sobre o seu autocuidado. Os fatores que contribuem para menor vínculo consistem na falta de formação técnica e humanizada, a falta de criatividade e de governabilidade para desenvolver as práticas educativas, concepção dos profissionais acerca das atividades, realização de ações curativas pautadas no modelo biomédico, inexistência de redes de fluxo e apoio a comunidade dentro da ESF. Um discurso, muitas vezes propagado pelos trabalhadores, é que a população não entende qual é a proposta da ESF,

nem se interessa por seguir as orientações dos profissionais da equipe, tampouco participa de ações educativas ou grupos para controle de agravos específicos (3). Devido a isso, a população, acostumada com o modelo curativo/ biomédico, procura o atendimento dos profissionais de saúde depois de serem acometidos pela doença. Assim, há um comprometimento da integralidade do serviço, onde a ESF deixa de cumprir o seu papel na comunidade e passa a ser somente um ambulatório, realizando atividades curativas arraigadas no antigo modelo (3). A política de atenção básica preconiza a educação em saúde pautada nas idéias de Paulo Freire. Para este a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (3). É preciso compreender que saúde e educação andam juntas enquanto práticas sociais. As ações educativas devem estar voltadas para a superação da distância entre a ESF e a população. Essa distância pode ser superada no momento em que a equipe passa a atuar sobre os problemas de saúde, compreendendo e se empoderando do papel facilitador que lhe cabe (4). Somente quando a educação em saúde for percebida pela equipe da ESF como fator fundamental para a promoção da qualidade de vida, é que a mesma se mobilizará em prol desta ação. A educação em saúde é embasada na problematização e como resultado pretende desenvolver a reflexão e a consciência crítica da população a cerca de seus hábitos de vida, aumentando a autonomia dos atores envolvidos (1, 4). Torna-se necessária uma aproximação entre a ESF e os participantes deste estudo, uma vez que, constatou-se uma deficiência no estabelecimento do vínculo. Houve uma significativa diferença para os envolvidos, em conhecer a equipe e procurá-la durante as necessidades de saúde, uma vez que a maioria dos entrevistados conhece os profissionais da ESF, porém não recebe visita domiciliar de alguns destes, o que pode comprometer o vínculo e a adesão aos grupos educativos. Contudo a equipe desta ESF deve buscar superar os desafios por meio da organização de estratégias, estabelecendo ações prioritárias frente aos problemas de saúde, contemplando assim, seu real papel como promotora da saúde na rede de atenção do SUS.

**Descritores:** Enfermagem, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família.  
Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa, -MG, N.3, Maio 2012

**Referências**

1. Cervera DPP, Barreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência Saúde Coletiva* [serial on the Internet]. 2012; Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700090&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090&lng=en&nrm=iso).
2. Brasil MdS. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica [serial on the Internet]. 2007; 4.
3. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem* [serial on the Internet]. 2010; 63(4): Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso).
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciencia Saude Coletiva*. 2011 Jan;16(1):319-25.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

FREITAS, Rafaela Teixeira<sup>1 3</sup>

LESSA, Letícia Peixoto<sup>1 3</sup>

TEIXEIRA, Robson Bonoto<sup>2 3</sup>

MARTINS, Guilherme Henrique Furtado<sup>2 3</sup>

DINIZ, Janaina Balbino<sup>2 3</sup>

PEREIRA, Eveline Torres<sup>2 3</sup>

Introdução Para a compreensão da relação que há entre promoção da saúde e atividade física necessita-se entender, primeiramente, os conceitos isolados de atividade física e promoção da saúde. Para atividade física há várias diferentes definições, girando em torno do aumento do gasto energético e da taxa metabólica acima da taxa basal, incluindo diversos aspectos como a idade, o interesse e a cultura a qual pertence o indivíduo. A Organização Mundial de Saúde, OMS, considera a atividade física como fator que interfere no estado de saúde das pessoas e a define como a principal estratégia na prevenção da obesidade. A promoção em saúde é um processo social e político que abarca ações focadas em fortalecer o indivíduo em suas habilidades e capacidades, com intervenções direcionadas a mudança das condições sociais, ambientais e econômicas com o propósito de diminuir o impacto dessas variáveis na saúde. Assim, após conhecer os conceitos de promoção da saúde e de atividade

---

<sup>1</sup> Departamento de Medicina e Enfermagem

<sup>2</sup> Departamento de Educação Física

<sup>3</sup> Programa de Atividade Física Adaptada

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa – MG, 36570000, Brasil. E-mail: rafadivi@hotmail.com

Most.Trab.Cient.Enf., Viçosa, -MG, N.3, Maio 2012

física, percebe-se que ambos estão interligados. A promoção da saúde é feita através da prevenção primária, esta, por sua vez, encontra na prática de atividade física um de seus pilares. A promoção de saúde coloca a atividade física como uma ferramenta eficiente para aperfeiçoar os processos relacionados com a diminuição dos fatores de risco inerentes ao sedentarismo. Desse modo, os integrantes do Programa de Atividade Física Adaptada da Universidade Federal de Viçosa, PROAFA – UFV formularam um projeto, denominado *Campus Solidário*, que é inserido na comunidade Carlos Dias em Viçosa, Minas Gerais, cujo um dos intuitos é promover a saúde através da prática de atividade física. Objetivo Desenvolver a prática de atividade física através da realização de caminhadas supervisionadas e orientadas por estudantes do curso de Educação Física da UFV participantes do projeto *Campus Solidário* do PROAFA, com o intuito de promoção da saúde entre os moradores da comunidade Carlos Dias em Viçosa – Minas Gerais. Metodologia Os integrantes do PROAFA, participantes do projeto Campus Solidário, inseridos na comunidade Carlos Dias, Viçosa – MG, perceberam a questão do sedentarismo como um problema no local, principalmente entre as mulheres de meia idade, em sua maioria, donas de casa. Com o intuito de apresentar uma solução a esse problema e promover a saúde na comunidade, os integrantes do programa, após extenso processo de estudo e discussão, montaram grupos de caminhadas direcionados a atender os moradores. Os grupos de caminhada são orientados e supervisionados por alunos da graduação do curso de Educação Física da UFV e ocorrem quatro vezes por semana, de terça a sexta feira, das 18h as 18:50h, no campus da UFV. Atualmente apenas mulheres fazem parte do quadro de alunos. Elas saem da comunidade vão até o campus da universidade, que apresenta uma área adequada à prática de caminhadas, encontram-se com os alunos participantes do PROAFA e sob orientação desses alunos procedem-se exercícios de alongamento e, posteriormente, inicia-se a caminhada. Como o grupo de mulheres participante apresenta diferenças no ritmo de realização do exercício físico, umas caminham com maior intensidade, outras com menor intensidade, tem-se sempre o cuidado de irem dois estudantes orientadores, um para acompanhar um sub grupo com maior aptidão física e outro para o sub grupo de menor aptidão física,

preocupando-se de não deixar ninguém sem orientação. Durante a realização das caminhadas, os estudantes orientadores conversam com as mulheres, questionando-as sobre os enfrentamentos cotidianos da comunidade. Desse modo, eles conseguem inteirar-se do que ocorre no local, tendo, assim, conhecimento das principais fragilidades, podendo propor intervenções mais efetivas e direcionadas para a mudança das condições sociais, ambientais e econômicas com o propósito de diminuir o impacto dessas variáveis na saúde.

**Resultados** A intervenção sistemática com a prática quase diária de caminhadas tem gerado como resultado, a real inserção dos graduandos na comunidade através do conhecimento dos principais problemas enfrentados pela população local, o estreitamento dos laços entre os graduandos e o grupo de mulheres, o ganho de condicionamento físico por parte das mulheres participantes do grupo e o ganho, não quantitativo, mas perceptível, na qualidade de vida dessas mulheres.

**Discussão** Tem-se demonstrado que a atividade física regular, com estímulos de, pelo menos, três vezes por semana promove diferenças significativas nos índices de gordura corporal, diminui o risco de contrair enfermidades de origem coronária, hipertensão, resistência à insulina e dislipidemias. Desse modo, a realização de caminhadas, quatro vezes por semana, com o grupo de mulheres da comunidade Carlos Dias, promove um crescimento na qualidade de vida das mesmas. O efeito da atividade ainda é potencializado, já que essas mulheres, em sua maioria, são chefes de família, que ao perceberem a melhoria da qualidade de vida com a prática de exercícios físicos, orientam seus filhos e familiares a também participarem de outras atividades desenvolvidas pelo PROAFA na comunidade, voltadas para outras faixas etárias.

**Conclusão** Assumir a atividade física como uma ferramenta de intervenção nos processos de promoção, terapêutica e intervenção implica em fazer uma abordagem do sujeito de forma integral.

**Descritores:** Educação em Saúde, Participação Comunitária, Promoção da Saúde

**Referências**

1. Vidarte Claros José Armando, Vélez Álvarez Consuelo, Sandoval Cuellar Carolina, Alfonso Mora Margareth Lorena. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Hacia promoc. Salud [serial on the Internet]. 2011 July [cited 2012 Apr 20] ; 16(1): 202-218.
2. Tavares Maria de Fátima Lobato. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2012 Apr 21] ; 27(9): 1865-1866.





PROJETO RONDON – OPERAÇÃO BABAÇU 2012/1: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DA UFV NO ENSINO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

Kato, Regina Estella<sup>1</sup>

Rodrigues, Joel Alves<sup>2</sup>

Morais, Jordana de Souza<sup>3</sup>

Oliveira, Cláudia Elisa Patrocínio de Oliveira<sup>4</sup>

Gabrielli, Michelle Aparecida<sup>4</sup>

Este trabalho consiste em um relato de experiência de uma atividade de extensão desenvolvida na cidade de Buriticupu-MA, entre 21 de janeiro a 06 de fevereiro de 2012, pelo Projeto Rondon através da Operação Babaçu. O Projeto Rondon é coordenado pelo Ministério da Defesa e tem como objetivo a integração social, sendo caracterizado pela participação voluntária de estudantes universitários provenientes de diferentes regiões do país, na busca de soluções que contribuam para o desenvolvimento de comunidades carentes e na ampliação do bem-estar da população<sup>1</sup>. A proposta do projeto foi elaborada por docentes da Universidade Federal de Viçosa (UFV)/MG e a

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG – Bolsista PET/Vigilância em Saúde – Participante da Operação Babaçu, janeiro de 2012, em Buriticupu, - reginaestellakato@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa MG – Participante da Operação Babaçu, janeiro de 2012, em Buriticupu, Maranhão.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa MG – Participante da Operação Babaçu, janeiro de 2012, em Buriticupu, Maranhão.

<sup>4</sup> Docentes responsáveis pela elaboração e execução da proposta do Projeto Rondon, Operação Babaçu, janeiro de 2012, em Buriticupu, Maranhão.

execução contou com a colaboração de rondonistas da Universidade Estadual de Londrina (UEL/PR) as quais abordaram diversos temas incluindo as áreas de Cultura, Educação, Saúde, Direitos Humanos e Justiça. A equipe da UFV foi composta por oito acadêmicos de distintos cursos (Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Dança, Agronomia, Direito, Economia Doméstica e Pedagogia) e duas professoras (Educação Física e Dança) e a equipe da UEL foi composta por oito acadêmicos (Agronomia, Geografia, Jornalismo, Engenharia Civil, Biologia, Veterinária, Assistência Social) e duas professoras (Medicina Veterinária e Agronomia). Nosso grupo desenvolveu atividades por meio de palestras, oficinas e capacitações para professores, profissionais da saúde e população em geral. O objetivo deste trabalho consistiu em socializar as experiências conquistadas no espaço social de Buriticupu através da realização de oficinas cujos temas foram: Métodos Contraceptivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e HIV/Aids, dirigidas ao público em geral, a partir dos 10 anos de idade. As estratégias utilizadas foram o uso das metodologias participativas, passando pelo uso de dinâmicas, música, grupos de discussões e o uso de objetos como próteses de órgãos sexuais femininas e masculinas, camisinha entre outros, possibilitando assim o aprendizado significativo sobre as temáticas supracitadas. O assunto foi abordado de forma clara e simples contando com a participação ativa da comunidade. Cabe descrever algumas atividades: inicialmente solicitamos aos participantes que desenhassem os órgãos masculinos e femininos em um esboço do corpo feito em papel pardo e em seguida foi apresentado expositivamente o corpo do homem e da mulher. Outra dinâmica consistiu na utilização da brincadeira "Batata Quente", na qual uma caixa de papelão repleta de métodos contraceptivos e figuras de DST/HIV circulava pela sala até que a música fosse desligada. Neste momento, o participante que estava com a caixa, retirava um objeto e o grupo discutia a função, modo de uso e sua importância como método contraceptivo e no caso das figuras de DST/HIV, houve discussão sobre a prevenção, sintomas e tratamento. Ambas as atividades buscaram valorizar o conhecimento da população local a respeito do assunto abordado. Posteriormente, com a finalidade de complementação, houve uma explicação teórica e prática expositiva, além da distribuição de

preservativos para o público. Dos resultados obtidos, observamos que a receptividade e participação do público nas oficinas superaram todas as expectativas, principalmente os adolescentes, que a princípio estavam tímidos, porém com o decorrer da oficina demonstraram curiosidade aguçada sobre o tema e puderam participar das dinâmicas. Além disso, vale lembrar que atualmente os adolescentes lideram a linha de frente das altas taxas de DST/HIV e gravidez indesejada o que justifica a temática trabalhada<sup>2</sup>. Ademais, acredita-se que por meio das oficinas ministradas, foi possível capacitar multiplicadores e oferecer aos participantes a possibilidade de conhecimento acerca do tema proposto, pois o processo de inclusão social se faz por meio da conscientização política e cidadã da comunidade. É fundamental ressaltar que essa experiência de extensão permitiu a integração entre a equipe de rondonistas e a comunidade na qual engrandeceu a formação desses acadêmicos, tanto no quesito profissional quanto pessoal, uma vez que nós rondonistas, tivemos a oportunidade de transferir uma pequena parte de nosso conhecimento acadêmico adquirido em sala de aula e a comunidade nos ensinou seus “saberes” e, através da problematização e do cotidiano da comunidade, foi possível enriquecer nossas atividades e incentivar nossa busca por mais conhecimentos.

**Descritores:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Relações comunidade-instituição, Educação Superior, Ensino.

Apoio financeiro: UFV, UEL, Ministério da Defesa, Município de Buriticupu, Secretaria do Estado da Saúde do Maranhão

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Defesa. Projeto Rondon: Guia dos rondonistas.
2. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004 mai-jun, 37(3):210-214.



## REFORÇANDO O PROTAGONISMO FEMININO NO PARTO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE GRUPO EDUCATIVO

Azevedo, Lídia Flávia<sup>1</sup>

Santos, Natália Rodrigues<sup>1</sup>

Rodrigues, Nayara Vilela<sup>1</sup>

Menezes, Bárbara de Sá<sup>1</sup>

Silva, Laís Costa<sup>1</sup>

Lopes, Jaqueline Salgado<sup>2</sup>

Aquino, Daniel Netto de<sup>2</sup>

Ayres, Lílian Fernandes Arial<sup>3</sup>

Historicamente, por muitos anos, o cuidado ofertado às mulheres no ciclo gravídico puerperal foi realizado dentro dos lares e por mulheres. No entanto, a partir de 1940, com a institucionalização do parto<sup>1</sup> a gestante começou a se distanciar do seu conhecimento instintivo e natural e foi se submetendo às rotinas hospitalares e isso provocou um comportamento passivo com uma perda funcional do processo de parturição<sup>2</sup>. Compreende-se que a gestante foi perdendo a sua experiência e o seu poder de gestar, parir e inclusive de maternar. Isso é evidente quando se observam algumas mudanças como o abandono do parto natural em favor do parto cirúrgico. Tal situação nos remete a inferir que o parto está vinculado ao que é rápido, indolor e lucrativo. Nesse sentido, denota-se que a assistência à mulher no momento do parto é objeto de

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [Lidia.azevedo@ufv.br](mailto:Lidia.azevedo@ufv.br).

<sup>2</sup> Graduando em Educação Física da Universidade Federal de Viçosa

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Assistente I da Universidade Federal de Viçosa.

medicalização e que apesar da hospitalização ter reduzido a mortalidade neonatal e materna, o cenário de nascimento tornou-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde<sup>1</sup>. O parto cesariano e o Brasil assumem a segunda posição em realização de cesáreas no mundo, configurando um sério problema de saúde pública. Alguns fatores podem ser enfatizados para justificar a preferência por esse procedimento, tanto entre as mulheres, como entre os profissionais de saúde, quais sejam: psicológicos, sociais, culturais, institucionais, financeiros e legais<sup>3</sup>. Entre os fatores psico socioculturais destacam-se o medo da dor durante o trabalho de parto e o parto; e o conhecimento popular de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesariana. Outro fator é a conveniência para o médico, dado que a cesárea é programada e realizada em menos tempo, e ainda, a própria insegurança do profissional de saúde durante o trabalho de parto vaginal em relação à ocorrência de alguma distócia mínima<sup>4</sup>. Ademais, a mulher não é preparada psicologicamente para o parto, o medo e a insegurança que toda mulher grávida sente, são mais estimulados do que prevenidos. Desse modo, o cuidado durante o pré-natal não pode se resumir apenas aos exames laboratoriais de rotina, aferição de pressão arterial, altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos e ultrassonografia. Nesse momento, o cuidado deve ser realizado e estimulado nos serviços de saúde que atendem gestantes, por meio de grupo educativo. Através da prática educativa é possível trabalhar as singularidades de cada grávida, conhecer os seus alegrias, vontades e medos. Além disso, durante os grupos devem ser abordadas diversas temáticas, destacando-se: as modificações anatômicas, fisiológicas e emocionais; a importância do pré-natal; as vantagens e benefícios do parto natural; o direito a um acompanhante durante o parto, a importância de amamentar na primeira hora de vida, entre outras orientações que visem minimizar suas angústias, dúvidas e receios. O grupo educativo permite a troca de diferentes experiências de vida entre as mulheres e os profissionais de saúde, cria um momento propício ao autoconhecimento e de descoberta de um novo papel social, além de viabilizar o compartilhamento de expectativas individuais e coletivas. Desse modo, o grupo educativo, pautado num processo de informação e

conscientização sobre o parto, contribui para a construção conjunta e integrada de novos saberes, articulando os conhecimentos previamente adquiridos (senso comum) com o conhecimento científico. Diante dessa forma de cuidar, as mulheres se sentem empoderadas e com condições de reivindicar seus direitos e lutar por um melhor cuidado à sua saúde, onde ela é a protagonista do seu parto, respeitando as suas escolhas, o seu tempo de parir, o tempo do nascimento do bebê, encarando esse momento como um evento fisiológico e acima de tudo, natural, seguro, acolhedor e humanizado. O relato aqui realizado inscreve-se no âmbito do projeto de extensão intitulado “O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares” que tem como objetivo geral: desenvolver ações educativas para os casais grávidos, puérperas e famílias do município de Viçosa (MG) de modo a proporcionar uma melhoria na qualidade do cuidado ofertado a esse grupo em seu processo de gestar, parir e maternar. A metodologia é pautada na ideologia de Paulo Freire que tem como ferramenta a educação popular e a troca de experiências na qual se promove a valorização do saber do educando<sup>5</sup>. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar com os companheiros e membros da família, pois acredita-se que os grupos educativos podem proporcionar às gestantes e seus familiares uma vivência mais harmônica e prazerosa nessa fase da vida. As atividades educativas são desenvolvidas por discentes e docentes do curso de Enfermagem e Educação física da Universidade Federal de Viçosa (UFV) nos seguintes espaços sociais: Unidade de Atenção Primária à Saúde Amoras, Policlínica, Centro Viva Vida e Obra do berço, localizados no município de Viçosa (MG). Os grupos são realizados com periodicidade regular, totalizando são cinco encontros por ciclo, sendo quatros nos cenários supracitados e um na Maternidade do Hospital São Sebastião (HSS). Vale comentar que a construção do programa educativo é realizada no primeiro encontro, a partir das necessidades e expectativas dos participantes. Dessa forma, pretende-se promover a melhoria da qualidade do pré-natal; resgatar o empoderamento da mulher sobre o seu corpo e no processo de gestar, parir e maternar; contribuir para que a prática de grupo educativo se estabeleça como rotina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Além disso, pretende-se estabelecer um debate

ISSN: 2238-3611...

científico e político entre os docentes, discentes, profissionais de saúde, conselheiros de saúde, militantes dos movimentos das mulheres, gestores municipais e estaduais visando melhorar a assistência ofertada às gestantes e reforçando a ideia do protagonismo feminino no parto.

**Descritores:** enfermagem, gestante e educação em saúde.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada A Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Cardoso, AMR; Santos, SM; Mendes, VB. O pré-natal e atenção a saúde da mulher na gestação: um processo educativo? Universidade de Brasília: Departamento de Saúde Coletiva. Diálogos Possíveis. Jan/Jun, 2007.
3. Zorzetto, R. Uma escola errada: Estudo publicado na revista Lancet mostra que a cesariana desnecessária coloca em risco a vida da mulher e do bebê. Pesquisa FAPESP. Junho, 2006.
4. Faúndes A; Cecatti, JG. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. Cad. Saúde Pública, vol.7, no.2 Rio de Janeiro Apr./June, 1991.
5. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2006.



## VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM GRUPOS OPERATIVOS JUNTO AO FAMILIAR QUE CUIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Chaves, Íbera Neves<sup>1</sup>

Mendonça, Érica Toledo de<sup>2</sup>

Valles, Brenda Silveira Moreira<sup>1</sup>

Falcão, Fernanda Martins dos Santos<sup>1</sup>

Rena, Pamela Brustolini Oliveira<sup>1</sup>

Amaral, Vanessa de Souza<sup>1</sup>

Pereira, Eveline Torres<sup>3</sup>

Introdução: a presença de indivíduos com deficiência pode gerar um impacto profundo na família e nas interações nela estabelecidas, produzindo ansiedade, frustração e dificuldade na prestação de cuidados. Por outro lado, algumas famílias são capazes de serem bem sucedidas no processo de adaptação e enfrentamento dos desafios imbricados no cuidar de uma pessoa com deficiência, tanto no âmbito intrafamiliar quanto social<sup>1</sup>; experiência que pode ser potencializada através dos grupos operativos. Objetivo: descrever a vivência de discentes de Enfermagem na realização de Grupos Operativos junto aos familiares que cuidam de pessoas com deficiência, participantes do Programa de Atividade Física Adaptada, PROAFA/UFV. Metodologia: O PROAFA/UFV consiste em um Programa que agrega cinco projetos de extensão universitária de caráter multiprofissional e atua no atendimento à

---

<sup>1</sup> Estudante do curso de graduação em Enfermagem/DEM/UFV. Membro do PROAFA/UFV. Ibera.chaves@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV. Membro do PROAFA/UFV

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Educação Física/UFV. Coordenadora do PROAFA/UFV



pessoa com deficiência e aos familiares que deles cuidam. Dentre as atividades realizadas dá-se destaque aos grupos operativos, que se constituem em espaços de integração dos familiares participantes dos projetos do referido Programa. Foram realizados até o momento três grupos operativos com periodicidade mensal, com média de 15 pessoas e duração aproximada de duas horas em cada reunião grupal. O processo de construção de cada grupo privilegiou o uso de metodologias e técnicas participativas, caracterizadas por rodas de conversa, teatros, oficinas de recortes e colagens, musicalização, dentre outras. Tais estratégias foram utilizadas com o intuito de proporcionar um diálogo entre os discentes e os familiares que cuidam de pessoas com deficiência, permitindo a emersão do cotidiano dessas, incluindo os desafios e formas de enfrentamento no âmbito biopsicossocial. Para tanto, foram elencadas três temáticas como norteadoras desse diálogo. No primeiro grupo foi abordada a importância da família no cuidado de pessoas com deficiência, com destaque para as fragilidades e potencialidades vivenciadas por cada participante nesse processo de cuidar. Nesse encontro foram utilizadas estratégias que permitiram uma construção coletiva que pudesse ser resgatada e incrementada nos encontros subsequentes, com o intuito de perceber os resultados positivos referentes ao desenvolvimento dos encontros. O segundo e terceiro grupos operativos abordaram as políticas públicas para pessoas com deficiência- Estatuto da Pessoa com Deficiência, as redes de apoio e suporte social, bem como a visão de seus cuidadores sobre o assunto. A estratégia para condução desses grupos foi a utilização de teatros e debates sobre a temática em pauta. Foram entregues aos participantes dos grupos materiais instrucionais (cartilhas e folhetos explicativos) relacionados ao tema trabalhado, os quais foram produzidos pelos estudantes de Enfermagem com o intuito de melhor informá-los sobre os conteúdos ministrados. Ao final de cada encontro foi realizada uma avaliação oral pelos participantes, a fim de sinalizar o desempenho do dia e/ou rever propostas de trabalho para os encontros posteriores. Os grupos foram desenvolvidos à luz do referencial teórico de Pichon-Rivière, que elaborou a teoria de Grupo Operativo, definindo-o como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, que se propunham a uma tarefa, interagindo em uma rede de papéis com o estabelecimento de vínculos

entre si e caracterizados por alguns elementos/indicadores do processo grupal: afiliação/pertença, cooperação, comunicação, aprendizagem, tele, transferência e pertinência<sup>2</sup>. Cabe ressaltar que o projeto referido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV. Resultados e Discussão: O diálogo estabelecido facilitou o (re) conhecimento de que os familiares cuidadores possuíam uma sobrecarga de cuidados, imposta pela necessidade de dedicação integral à pessoa com deficiência, o que os levavam a se abdicarem de seus próprios desejos e necessidades em prol do cuidado ao outro, relegando ao segundo plano o seu próprio bem-estar e saúde<sup>3</sup>. Ademais, a partir da troca de experiências proporcionada pelo trabalho grupal, pode-se destacar a formação do vínculo entre os cuidadores, além dos demais indicadores de processo grupal elencados por Pichon-Rivière<sup>2</sup>. Conclusões: O trabalho das questões que cerceiam o cuidar de pessoas com deficiência na estratégia dos grupos operativos é uma importante maneira de estender o cuidado aos familiares, numa perspectiva mais humanizada e problematizada às suas necessidades pessoais e sociais, relacionadas ao viver em uma sociedade despreparada para o convívio/acesso social das pessoas com deficiência.

**Descritores:** Enfermagem; Pessoa com deficiência; Estrutura de grupo; Cuidadores.

#### **Referências:**

1.Lemes Lucyana Conceição, Barbosa Maria Angélica Marcheti. Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2007 Dez [citado 2012 Abr 28] ; 20(4): 441-445. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400009&lng=pt)

21002007000400009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400009>.

2.Soares Sônia Maria, Ferraz Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Esc. Anna Nery [periódico na internet]. 2007 Mar [citado 2012 Abr 28]; 11(1): 52-57. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

ISSN: 2238-3611...

81452007000100007&lng=en.

[http://dx.doi.org/10.1590/S1414-](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007)

[81452007000100007](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007).

3.Costenaro Regina Gema Santini. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?. SantaMaria: Centro Universitário Franciscano, 2002, 29p.



I CURSO DE CUIDADORES DE IDOSOS: CAPACITAÇÃO E MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO ATRAVÉS DA INTERFACE UNIVERSIDADE-COMUNIDADE- RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Almerinda Maria Xavier dos Santos<sup>1</sup>

CALDEIRA, Eliana Amaro de Carvalho<sup>2</sup>

HENRIQUES, Bruno David<sup>2</sup>

MENDONÇA, Érica Toledo<sup>2</sup>

Introdução: O envelhecimento populacional vivenciado nas últimas décadas decorre de avanços tecnológicos, científicos e sociais e vem ocorrendo de forma abrupta no Brasil e no mundo.<sup>1</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2025 haverá cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos no Brasil, atingindo assim, o 6º lugar no ranking mundial em número de idosos. Dessa maneira, para atender essa demanda crescente de idosos é necessária uma organização dos serviços sociais e de saúde que privilegie uma longevidade com qualidade, que preserve a capacidade funcional desses indivíduos e que os estimule à autonomia.<sup>2</sup> Nesse âmbito, o cuidador de idosos constitui um elemento central nessa organização, uma vez que é o elo entre o idoso, a família e os profissionais de saúde. Desempenhar o papel de cuidar de idosos não é um ato simples, pois exige do cuidador conhecimentos acerca das mudanças e adaptações biológicas, sociais, psicológicas e espirituais ocorridas

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. E-mail: almerindamxs@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. Coordenador do Curso de Cuidadores de Idosos. E-mail: erica.mendonca@ufv.br

no processo de envelhecer; da necessidade de respeito e estímulo à independência do idoso no seu processo de cuidado, além do papel da família nesse contexto<sup>3</sup>. Assim, com o intuito de atender às demandas trazidas à sociedade pelo aumento do número de idosos, realizou-se o I Curso de Cuidadores de Idosos no município de Viçosa, MG, por discentes e docentes do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e equipe multidisciplinar, no ano de 2011, vinculado à disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso, em parceria com o Instituto Vida de Viçosa. O curso de cuidadores de idosos consistiu na capacitação de cidadãos leigos que atuassem ou tivessem interesse em atuar no cuidado informal ao idoso independente, de modo a viabilizar o envelhecimento saudável e uma maior qualidade na assistência prestada a essa população. Objetivo: relatar a experiência de realização do Curso de Cuidadores de Idosos realizado no município de Viçosa, MG, por estudantes de Enfermagem da UFV e equipe multidisciplinar. Descrição metodológica do curso: Inicialmente foi realizado um diagnóstico em alguns bairros do município de Viçosa acerca da viabilidade de realização do curso, que revelou um grande número de interessados em se capacitar como cuidadores informais de pessoas idosas, tendo em vista o elevado percentual de pessoas acima de 60 anos na cidade. Posteriormente, buscou-se uma parceria junto ao Instituto Vida de Viçosa, Organização Não Governamental (ONG) de apoio a comunidades em estado de vulnerabilidade social, que tem como uma de suas missões a criação de cursos profissionalizantes. A seleção dos temas que comporiam as oficinas de capacitação se deu por meio de assuntos que seriam abordados na disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso, de forma a possibilitar a correlação teoria-prática por parte dos estudantes, além de temáticas importantes que dissessem respeito ao (con) viver com o idoso e ao cuidado a esse grupo etário. As metodologias implementadas nas oficinas privilegiaram as técnicas participativas, por meio do diálogo, da troca de experiências em rodas de conversa, dinâmicas de grupo, além de reflexões acerca das temáticas por meio de filmes, músicas de relaxamento, teatros, recortes e colagens, leitura de poemas e cartas, mescladas com apresentações expositivas e simulações. O conteúdo abordado foi dividido em onze módulos,

cujos temas necessitaram da participação de uma equipe multiprofissional, composta por acadêmicos de Enfermagem e enfermeiros, médico geriatra e gerontologista, psicólogo, nutricionistas, fisioterapeutas e representantes do Conselho Municipal do Idoso. Resultados: O curso foi realizado em uma escola municipal na comunidade-sede da ONG parceira, no Bairro Laranjal, município de Viçosa, com um público de 25 pessoas, previamente inscritas pela ONG. Os encontros para realização do curso ocorreram com frequência semanal (uma vez), duração de 2 horas, período noturno, durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2011, perfazendo um total de 11 encontros. Temas abordados nos encontros: Módulo 1: O significado de envelhecer na sociedade: percepções sobre o processo de envelhecimento e impacto social do envelhecimento (Enfermagem). Módulo 2: Políticas públicas de saúde do idoso. Estatuto do idoso. Serviços de apoio ao idoso. Alterações biológicas do envelhecimento (Enfermagem). Módulo 3: O papel do Conselho Municipal do Idoso (CMI) (Representantes do CMI). Módulo 4: Nutrição e saúde do idoso (Nutrição). Módulos 5 e 6: Cuidados à saúde do idoso: higiene corporal e bucal, hidratação, sono, repouso, mobilidade, cuidados com a pele. Prevenção de acidentes domésticos (Enfermagem). Módulo 7: Cuidados com a mobilização do idoso e ergonomia do cuidador; prevenção e reabilitação (Fisioterapia). Módulo 8: Aspectos emocionais do envelhecimento, relações interpessoais e reabilitação psicológica. Qualidade de vida e o processo de envelhecer (Psicologia). Módulo 9: Estratégias de enfrentamento dos problemas mais comuns vivenciados pelos idosos: doenças crônicas e demências (Medicina). Módulos 10 e 11: Cuidando da saúde do cuidador (Enfermagem). Como material didático de suporte ao curso foi confeccionada uma apostila com as temáticas abordadas para ser entregue aos participantes. Considerações finais: Observou-se que o curso possibilitou a expressão de vivências/experiências dos participantes, a desmitificação de conceitos/mitos relacionados ao processo de envelhecimento, resultando no empoderamento e na capacitação profissional dos participantes como cuidadores informais de idosos; tudo isso por meio da aprendizagem significativa e problematizada à realidade dos sujeitos participantes. Ademais, como resultado da interação intergeracional e

ISSN: 2238-3611...

acadêmica, houve a troca de conhecimentos teóricos e práticos entre discentes, docentes e participantes no que tange à saúde do idoso.

**Descritores:** Educação em saúde, envelhecimento, cuidadores, promoção da saúde

**Referências:**

1. Araújo LF, Coelho CG, de Mendonça ET, Vaz AVM, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(1): 80–6.
2. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. 2ºed. São Paulo: Hucitec, 2007.
3. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm. [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2012 Apr 23] ; 16(2): 254-262.



## A WEB 2.0 COMO DISPOSITIVO DE DEMOCRATIZAÇÃO DOS DEBATES EM TORNO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Freitas, Gabriele Carvalho de<sup>1</sup>

Ayres, Lílian Fernandes Arial<sup>2</sup>

Silva, Brenner Joabe Baiao<sup>3</sup>

Faraco, Carla Maria Fraga<sup>4</sup>

Muniz, João Kassio Ferreira Santos<sup>5</sup>

Moraes, Paulo Navarro de<sup>6</sup>

Siqueira, Pedro Tourinho de<sup>7</sup>

Trivellato, Paula Torres<sup>1</sup>

Fernandes, Violeta Campolina Fernandes<sup>5</sup>

Cavalcanti, Felipe de Oliveira Lopes<sup>8</sup>

Historicamente, os processos decisórios referentes às políticas de saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS) ficam restritos a certos espaços, sobretudo os

---

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa

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

<sup>3</sup> Graduando em Ciências da Computação da Universidade Federal de Viçosa

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

<sup>6</sup> Médico Sanitarista. Mestrado em Saúde Coletiva pela UNICAMP e Diretor Executivo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebe)

<sup>7</sup> Médico Sanitarista. Residente em Medicina Preventiva e Social da UNICAMP

<sup>8</sup> Médico Sanitarista. Doutorando pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Gestor público do Instituto Nacional do Câncer.



da alta direção dos governos. No mesmo sentido, determinadas informações importantes que oficialmente possuem caráter público costumam ser de difícil acesso à maioria dos cidadãos. Este cenário tem instigado e sustentado discretos diálogos entre os diversos atores envolvidos com a questão saúde; hipostasiando o caráter democrático a partir do qual o SUS foi idealizado. Além disso, essa situação tem contribuído com a materialidade da participação política expressa tanto no cotidiano dos serviços quanto nos espaços específicos de controle social, especialmente Conselhos e Conferências de Saúde. Este relato inscreve-se no âmbito do projeto de extensão intitulado “A WEB 2.0 e as políticas de saúde: criando espaços para democratização dos debates”, instituído em dezembro do ano de 2010 com os seguintes objetivos: (1) contribuir com a ampliação dos debates em torno às políticas de saúde, sobretudo no que se refere ao SUS; (2) e proporcionar a participação dos alunos da Universidade Federal de Viçosa nos processos políticos de âmbito nacional na área da saúde. Para isso, foi construída uma plataforma virtual (*blog*) onde as informações sobre a temática são organizadas, sistematizadas e disponibilizadas aos internautas. A plataforma tem caráter interativo, envolvendo gestores, profissionais e usuários do SUS, além de pesquisadores e estudantes do campo da saúde. O trabalho realizado no processo de interação consiste no agenciamento de atores para produção de conteúdos a serem postados na plataforma virtual, numa dinâmica onde autoria e recepção de conteúdos se integram, de forma que todos são produtores e receptores. Desse modo, no que concerne à interação com os usuários do *blog*, o trabalho desenvolvido no âmbito do projeto consiste, principalmente, no apoio técnico, por exemplo, para realização de publicações, gravações de vídeo e de áudio. As atividades realizadas pelos estudantes envolvidos abrangem: realização de pesquisas diárias para captação de textos - relacionados às políticas em saúde - já disponíveis nas redes sociais, periódicos e outros ambientes de divulgação na internet; publicação de textos enviados por usuários da plataforma e/ou apoio técnico a estes no processo de publicação; administração dos perfis nas redes sociais (twitter e facebook); e realização de debates online com atores da área da saúde ou com interface com seus temas, usando as ferramentas audiovisuais disponíveis na WEB 2.0. Atualmente a plataforma conta com

cerca de 30 colaboradores que escrevem colunas regulares sobre temas de saúde e, aproximadamente, mais 400 pessoas que publicam textos nas mesmas. Cabe destacar ainda, que em média, 52.000 pessoas acessam o *blog* mensalmente e que este número vem crescendo significativamente. Entre o período da instituição do *blog* e abril de 2012, foram realizados 53 debates online, contemplando amplo escopo temático; tendo como convidados, desde atores históricos do movimento sanitário até pessoas cuja inserção nas políticas de saúde é mais recente. Esses debates são previamente divulgados na própria plataforma e perfis associados e conta com a participação irrestrita dos internautas, inclusive por meio de perguntas diretas. Dessa forma, o projeto facilita a aproximação da sociedade das discussões de temas concernentes às políticas de saúde, democratizando os diálogos sobre os processos decisórios relacionados a estas. E ainda, esse espaço plural, sem censuras, torna-se viável e efetivo, o encontro de muitos brasileiros que se preocupam com os rumos da Saúde no Brasil de alguma forma e daqueles que fazem desta uma causa, destacam-se, os militantes. Após 16 meses de trabalho, o *Blog* alcançou uma dimensão de “praça”, uma praça democrática e livre, como deveriam ser todas. Diferente do que acontece na maioria delas, o próprio nome, antes *Blog Saúde com Dilma*, tornou-se objeto de debate, e a maioria dos participantes concordou que ele deveria mudar. Intitula-se hoje, por decisão dos seus frequentadores, *Blog Saúde Brasil*. Com um layout distinto, o *Blog* traz consigo uma proposta de trabalho enriquecida e inovadora pelas ferramentas da Web 2.0. Ademais, considerando a era das redes sociais e visando uma participação e uma construção coletiva do espaço, ele assumiu a constituição efetiva de uma rede social, possibilitando assim, que os diversos militantes e associações criem seus próprios perfis, de forma a terem acesso direto às publicações e a poderem apresentar suas pautas e bandeiras de luta, disseminando informações de maneira objetiva, direta e rápida. Outra atividade do projeto é o acompanhamento de alguns perfis centrais no Twitter e a compilação de informações postadas neles: Ministério da Saúde (@minsaude), do então ministro Alexandre Padilha (@padilhando) e Institucional MS (@institucionalMS). O objetivo principal desse processo é analisar em que medida a relação governo-sociedade, através dos diálogos estabelecidos

ISSN: 2238-3611...

nesses perfis, contribui para o esclarecimento da população a respeito da elaboração e efetivação das atuais políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde. Conclui-se, portanto, que recursos disponíveis na WEB 2.0 são ferramentas que podem contribuir para a promoção de debates de extensão global e, assim, tornar os agentes de diversos setores da sociedade participantes da construção das políticas e do SUS na busca pela saúde como um direito, verdadeiramente, ofertado ao cidadão.

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



## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UMA LIGA DE HIPERTENSÃO NA PERSPECTIVA DA ACEITABILIDADE DO USUÁRIO

CALDEIRA, Eliana Amaro de Carvalho<sup>1</sup>

PAULA, Rogério Baumgratz de<sup>2</sup>

COSTA, Darcília Maria Nagen da<sup>3</sup>

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada uma síndrome multifatorial por envolver uma série de componentes que auxiliam e acompanham a elevação tensional devido à associação de alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular).<sup>1</sup> Segundo Willians<sup>2</sup>, a Hipertensão Arterial é comprovadamente um fator de risco para as doenças crônico-degenerativas, dentre elas a doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular encefálico, doença isquêmica do coração, a insuficiência renal e a retinopatia, constituindo atualmente um sério problema de saúde pública em todo o mundo. A finalidade do tratamento da hipertensão é prevenir a morbidade e mortalidade cardiológica levando a uma redução lenta e progressiva da pressão, a fim, de aliviar os sintomas e diminuir complicações, devendo ser não farmacológico em 100% dos indivíduos através de dieta, modificações no

---

<sup>1</sup> Especialista em Gerontologia. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Brasileira da UFJF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV, Viçosa, MG. E-mail: elianaamaro23@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente Associado da Universidade Federal de Juíz de Fora e do Núcleo de Nefrologia do programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira da UFJF, Juíz de Fora, MG. E-mail: rogeriobaumgratz@gmail.com

<sup>3</sup> Docente convidada da Faculdade de Medicina da UFJF. Coordenadora Adjunta e de Ensino do programa de Pós-Graduação em Saúde da FAMED/UFJF. Coordenadora da equipe não médica do centro Hipertensão Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa e Nefrologia/UFJF, Juíz de Fora, MG. E-mail: darcilia.nagen@uff.edu.br

comportamento e estilo de vida e complementar com a terapia farmacológica por meio da ingestão correta de medicamentos e seguimento das orientações do médico e de outros profissionais do serviço de saúde.<sup>1</sup> Para a eficácia terapêutica é fundamental a obtenção da adesão dos pacientes ao tratamento. Entretanto autores como Sarquis et al.<sup>3</sup> pontuam, a extrema relevância das políticas de saúde vigentes, a efetividade, o baixo custo, a qualidade, a facilidade de acesso do paciente aos serviços de saúde e a satisfação do hipertenso com o atendimento, como “itens” fundamentais para se conseguir bons níveis de aderência e controle da Hipertensão. O que leva a compreender claramente que a taxa de adesão de um determinado serviço de saúde é um indicador da qualidade deste serviço, mais precisamente um indicador global de resultado da assistência. Em se tratando de qualidade Avedis Donabedian foi pioneiro nos estudos sobre qualidade em cuidados à saúde, tendo seus conceitos usados até hoje pelas organizações de saúde, principalmente nos aspectos referentes à avaliação da qualidade em serviços de saúde. Ele descreveu a teoria dos sistemas estrutura, processo e resultado e posteriormente ampliou estes conceitos nos sete pilares da qualidade em eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.<sup>4</sup> Em contrapartida Gaiosio & Mishima,<sup>5</sup> relatam que a aceitabilidade pode ser determinada como um conjunto de fatores na relação médico paciente e pacientes-sistema de saúde. Além disso, esses autores percebem a aceitabilidade como garantia de vários fatores como: a facilidade do acesso, a relação médico paciente, (aqui incluso, equipe de saúde-usuário), o meio (o ambiente), e a construção (estrutura), prioridades do paciente quanto aos efeitos e custos de tratamento, e tudo que o paciente avalia ser justo e equitativo. Neste estudo a satisfação foi vista como sinônimo da aceitabilidade percebida pelos usuários como uma consequência da utilização do serviço de saúde da Liga de Hipertensão, no que refere à atenção à saúde oferecida através de uma equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar a usuários hipertensos. OBJETIVO: Avaliar a aceitabilidade dos pacientes Hipertensos atendidos no ambulatório da Liga de Hipertensão do Serviço de Nefrologia da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário/Centro de Atendimento Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, relacionado aos

serviços que lhe são prestados. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, através de entrevista semi-estruturada, com aplicação de questionário em duas etapas referente às características demográficas e socioeconômicas do respondente e com questões relativas à satisfação do usuário com o atendimento em relação à Infra-Estrutura, Acessibilidade e Relação Usuário-Equipe de Saúde. Foi entrevistado um total de 80 pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial. Os indivíduos selecionados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, seguindo-se os preceitos da Resolução 196/96, sob o parecer sob o parecer de número 402/2011. **RESULTADOS:** Dos entrevistados 72,5% eram mulheres, dentre os participantes 36% pertenciam à faixa etária de 51 a 60 anos, 81% não tinham plano de saúde e o ensino fundamental prevaleceu em 51%, assim como a renda familiar em média de 2 a 5 salários. Quando questionados sobre o motivo de procura ao serviço 77,5% referiram procurar quando apresentam queixas relacionadas à hipertensão. Em relação ao nível de satisfação com o serviço 48% referiram como bom a infra-estrutura e 23% declararam regular a acessibilidade e o item relação usuário equipe de saúde. **CONCLUSÃO:** Em relação ao perfil de aceitabilidade do usuário em relação ao serviço as queixas dos usuários predominaram como principal motivo para a procura do serviço e há uma predominância do sexo feminino na utilização deste serviço, o nível de escolaridade que prevaleceu foi o ensino fundamental. No aspecto da satisfação do usuário com o serviço os itens Acessibilidade e Relação Usuário/Equipe de Saúde foram os que mais deixaram a desejar de acordo com a opinião dos entrevistados. Espera-se com esse estudo que se possam fornecer dados científicos confiáveis sobre a satisfação e expectativa do paciente em relação à qualidade do serviço que lhe é oferecido. Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados pelos profissionais para o planejamento, organização da assistência e aderência dos pacientes atendidos em programas de atenção à saúde em nível primário e secundário. A fim de que se possa implementar ações que melhorem o nível de satisfação do percentual de usuários pouco satisfeitos com o serviço.

**Descritores:** Avaliação dos Serviços de Saúde, satisfação do usuário.

**Referências:**

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2010: 13(1): 1-68.
2. Willians B. The year in hypertension. JACC. 2010: 55(1): 66-73.
3. Sarquis LMM et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. Revista da Escola de Enfermagem USP.1998: 32(4): 335-353.
4. Donabedian A. A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1994.
5. Gaioso VP, Mishima, SM. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da saúde da família. Texto e Contexto, Florianópolis.2007: 16(4): 617-625.



DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO E SITUACIONAL DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE TEIXEIRAS - MG.

Silveira, Thaizy Valânia Lopes<sup>1</sup>

Santos, Rhavena Barbosa dos<sup>1</sup>

Rigo, Felipe Leonardo<sup>1</sup>

Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes<sup>2</sup>

Braga, Luciene Muniz<sup>3</sup>

Introdução: Os estudos sobre envelhecimento reforçam que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Dessa forma, surgem desafios para a Saúde Pública, como a manutenção da independência e a vida ativa com o envelhecimento e o fortalecimento de políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente voltadas para a população idosa. Indicadores brasileiros revelam um aumento da população idosa, devido a um decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade<sup>1</sup>. Em virtude dessa transição demográfica, com o aumento progressivo do contingente de idosos, verifica-se o aumento do número de idosos nos asilos e, por essa razão, torna-se cada vez mais importante que estas instituições que abrigam idosos sejam aptas a atenderem as necessidades de autonomia, participação, cuidado e auto-satisfação desses indivíduos, além de proporcionar formas mais socializantes de tratamento com respeito ao direito de cidadania e à individualidade de cada um. Compreendendo-se que ações de

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa.

<sup>2</sup> Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.



prevenção e promoção da saúde podem contribuir para um envelhecimento saudável, desenvolvemos um projeto de extensão universitária no Lar São Vicente de Paulo em Teixeira – MG. Como parte desse projeto está a realização do diagnóstico administrativo e situacional de enfermagem da instituição, por acreditar que este trabalho representa um meio de pontuar, analisar e interpretar as relações entre os setores (recursos humanos, físicos, materiais, administrativos e financeiros) e as atividades de prestação de serviços com eficiência e efetividade, possibilitando levantar os problemas e, assim, propor estratégias para a reorganização. Objetivo: Realizar o diagnóstico administrativo e situacional de enfermagem do Lar São Vicente de Paulo e propor estratégias para a reorganização. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo observacional e transversal. Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2012. Primeiramente, foram coletados dados para o diagnóstico administrativo e situacional como os recursos físicos, materiais, humanos, administrativos e financeiros por meio da observação participativa. No segundo momento, em posse dessas informações, passou-se à etapa de análise dos dados com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC/ANVISA) nº 283, de 26 de setembro de 2005<sup>2</sup>, a qual tem como objetivo estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Posteriormente, os problemas prioritários foram identificados e levantou-se propostas para a reorganização. Resultados e Discussões: Torna-se cada vez mais evidente a eficiência do planejamento estratégico para a administração de qualquer instituição por criar um processo sistemático de acordo com a estrutura da organização, cultura, ambiente e tecnologia disponível. O diagnóstico administrativo e situacional constitui-se, assim, na fase inicial do processo de planejamento, apresentando-se como um método de análise e identificação das realidades da prática diária<sup>3</sup>. No trabalho realizado, o componente administrativo do diagnóstico possibilitou a caracterização e discussão dos recursos físicos, materiais, humanos, administrativos e financeiros da instituição. No que diz respeito aos recursos físicos, a estrutura física da instituição é considerada inadequada comparada com a preconizada pela RDC 283. Dessa forma, apesar do Lar São Vicente de Paulo possuir extensa área física, a mesma não atende as necessidades dos

idosos residentes visto que muitos dormitórios são mal ventilados, abrigando um número de idosos superior ao desejado, pisos escorregadios e largura estreita das portas. Quanto aos recursos materiais, foi possível observar que há falta de alguns, enquanto outros se encontram em condições precárias ou insuficientes, como, por exemplo, colchões, cobertores e travesseiros. Quanto aos gêneros alimentícios, notou-se que não há falta dos mesmos, todavia observou-se quantidades insatisfatórias de frutas e verduras necessários para uma dieta balanceada. Além disso, a instituição oferece cinco (5) refeições, quando o ideal seria pelo menos seis (6) refeições, intercaladas num intervalo de três horas. Quanto aos recursos humanos, verifica-se a necessidade de uma equipe multiprofissional, que possa desenvolver um trabalho direcionado ao cuidado adequado dos idosos residentes, proporcionando-lhes uma qualidade de vida satisfatória. Assim, o que se encontrou nessa instituição foi déficit de trabalhadores e pessoal desqualificado para o trabalho na área gerontológica. Além disso, percebe-se a necessidade desses trabalhadores serem capacitados tecnicamente e emocionalmente, assumindo responsabilidades de satisfazer as necessidades básicas das pessoas idosas e promover um cuidado eficiente. No que se diz respeito aos recursos administrativos, foi verificado ausência de regimento da instituição, o regulamento do serviço de enfermagem, o organograma e os manuais de normas e procedimentos, além de ausência de escalas, quadro de avisos e documentos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Conclusão: Diante dos resultados obtidos com esse estudo, foi possível perceber como é imprescindível a realização do diagnóstico administrativo/situacional dessa instituição para traçar propostas de ação. Somente a partir do conhecimento da realidade com a qual irá se trabalhar é possível delinear ações de forma eficiente e eficaz. Nesse trabalho, foi possível identificar aspectos que podem ser modificados e outros que não são passíveis de alteração em virtude dos limitados recursos financeiros da instituição.

**Descritores:** Planejamento em saúde; Administração de serviços de saúde; Enfermagem.

**Referências:**

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública 2008 Mai/Nov; 43(3): 548-554.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União 27 de setembro de 2005.
3. Ribeiro LCC. O diagnóstico administrativo e situacional como instrumento para o planejamento de ações na Estratégia Saúde da Família. Cogitare Enferm 2008 Jul/Set; 13(3):448-52.



## O ENSINO DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE MYRA ESTRIN LEVINE

Neiva, Gabriela Rezende Moreira<sup>1</sup>

Araujo, Jhonathan Lucas<sup>1</sup>

Braga, Luciene Muniz<sup>2</sup>

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>2</sup>

A sistematização da assistência de enfermagem é a metodologia utilizada pelo enfermeiro no seu processo de trabalho e possui o cuidado como objeto. A dependência criada pelo indivíduo/coletividade do profissional enfermeiro é uma condição temporária, na qual a meta da enfermagem é reestabelecer a independência do indivíduo, a partir de uma visão holística<sup>4</sup>. Myra Estrin Levine conceitua saúde como sendo a manutenção da unidade e da integridade do paciente, que ocorre por processos de adaptação<sup>1</sup>. O objetivo da *enfermagem* é cuidar do indivíduo quando este necessita de cuidados e o sucesso da assistência ocorre quando o enfermeiro dá forças capazes de retomar a independência do indivíduo, com o menor gasto energético possível<sup>1</sup>. Levine desenvolveu os conceitos de adaptação, conservação e integridade. Adaptação é o processo pelo qual a conservação é adquirida e a finalidade da conservação é a integridade<sup>1</sup>. Adaptação seria a resposta do indivíduo aos desafios e alterações do ambiente, advindas da relação pessoa-ambiente, com o intuito de manter sua integridade. Assim, a conservação é alcançada através da adaptação e de sistemas de retroalimentação. O princípio da conservação

---

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail:gabriela.neiva@ufv.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Mestre em Ciências da Saúde.

divide-se em: *conservação da energia*, que dispõe sobre o custo energético de manter-se vivo – observado nas atividades envolvidas no crescimento, transporte e mudanças bioquímicas – e sobre a conservação de energia do paciente, proporcionada pelo repouso, nutrição e exercícios adequados<sup>1</sup>. A *conservação da integridade estrutural* refere-se à manutenção ou recuperação da forma do corpo. A enfermagem deve controlar lesões, cicatrizes e deformidades do esqueleto, através de movimentação e posicionamento adequados no leito<sup>1</sup>. O princípio da *conservação da integridade pessoal* refere-se ao sentido de identidade e autoestima do paciente, sendo o senso de identidade a mais completa evidencia da totalidade para Levine. A enfermagem deve evitar a violação da integridade pessoal<sup>1</sup>. Por fim, o princípio da *conservação da integridade social* consiste no reconhecimento das características sociais das pessoas, que se definem também pelos relacionamentos que cultivam<sup>1</sup>. Levine utilizou os metaparadigmas da enfermagem (*indivíduo, ambiente, enfermagem e saúde*) em sua teoria. Em relação ao *indivíduo*, Levine defende a integridade do atendimento e o conhecimento do contexto no qual o ser humano está inserido. A *saúde* e a doença são consideradas padrões de mudança adaptativa, sendo que as adaptações buscam a melhor sintonia com o ambiente. É necessário compreender o papel do *ambiente* no indivíduo, pois a adaptação e a conservação remetem à interação do indivíduo com este. O atendimento de *enfermagem* é um processo no qual a enfermeira deve utilizar-se de um modelo conceitual para coletar informações sobre o paciente, detectar os diagnósticos de enfermagem relativos a ele, programar e decidir quais intervenções são mais apropriadas, executá-las e avaliar sua utilidade em auxiliar o paciente<sup>1</sup>. O modelo de Levine fornece condições ao enfermeiro para atuar cientificamente<sup>2</sup>. A teoria de Levine tem sido implementada na prática clínica em cenários como a consulta pré-operatória, com o objetivo de manter a conservação do indivíduo nos períodos trans e pós-operatórios, por meio da execução do plano de cuidados<sup>2</sup>. O modelo de Levine também pode ser utilizado em unidades de recuperação pós-anestésica, com o objetivo de manter a integridade pessoal<sup>2</sup>. Tendo em vista os conhecimentos sobre a teoria da conservação, percebeu-se a necessidade de contextualizá-la através de

aplicações práticas, que proporcionem a vivência da teoria no campo de atuação do enfermeiro. Além disso, durante a realização das atividades acadêmicas, os discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) – MG verificaram que os enfermeiros não têm utilizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) enquanto metodologia científica para organização de seu processo de trabalho, não pautando sua atuação em referencial teórico/filosófico. Como a SAE é uma tecnologia relativamente nova e o acesso a ela não foi proporcionado a grande parte dos enfermeiros, a comunidade acadêmica da UFV propôs o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionados ao tema no município, com o objetivo de oferecer maior conhecimento em relação às teorias de enfermagem e à SAE, para posterior implementação desta nas instituições de saúde, agregando avanços à enfermagem das instituições do município e contribuindo para uma assistência de enfermagem qualificada, além de subsidiar o ensino clínico dos discentes de enfermagem, pautado em metodologia teórico/científica. Dessa forma, o ensino da teoria de enfermagem de Myra Estrin Levine foi realizado com os enfermeiros de uma Unidade Hospitalar de Viçosa. A escolha da teoria de conservação de energia de Levine fundamentou-se na aplicabilidade da mesma em unidades de assistência a clientes graves ou criticamente enfermos, como a Unidade de Terapia Intensiva e a unidade de urgência, sob a coordenação de um dos docentes. O processo de ensino-aprendizagem abordou a estrutura conceitual da teoria de Levine e a relação desta com a vivência e aplicabilidade na instituição. O ensino tinha o objetivo de ampliar e sedimentar o conhecimento sobre o fazer em enfermagem por meio de conhecimentos científicos/filosóficos e articulá-los com a práxis de enfermagem, relacionado à teoria de Levine. Para subsidiar a atividade de ensino, os discentes foram instrumentalizados por meio de estudos de artigos científicos, teses, livros sobre Teorias de Enfermagem e dissertações que tinham como objeto de estudo a teoria de Levine. Foram utilizados também conhecimentos específicos de enfermagem aprendidos nas disciplinas de Tecnologia do Cuidar e Processo de Enfermagem e Habilidades em enfermagem I e II, cursadas durante o curso de graduação da UFV. O ensino da teoria de enfermagem de Levine oportunizou aos discentes do curso

ISSN: 2238-3611...

de graduação em enfermagem aprofundar seus conhecimentos em relação à temática, além de ser um momento de aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos até o momento na graduação. Para os enfermeiros que participaram do processo de ensino/aprendizagem, o estudo subsidiou a escolha de uma teoria de enfermagem que estivesse em consonância com a filosofia do serviço de enfermagem do Hospital em questão, possibilitando a implementação da SAE, fundamentada em marco teórico/filosófico. A assistência de enfermagem, quando fundamentada em conhecimentos científicos, proporciona cuidado individualizado e científico aos indivíduos que vierem a necessitar da assistência, proporcionando cada vez mais caráter científico à profissão.

**Descritores:** enfermagem, cuidados de enfermagem, educação em enfermagem.

**Referências:**

1. George J. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
2. Picoli M, Galvão CM. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001 julho; 9(4):37-43.
3. MagdaCQD, Ana MKM. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002, 10(2):185-191.
4. Andrade CR de, Luiza Ferreira Ribeiro Tadeu, Izabela Rocha Dutra, Andreza Werli Alvarenga, Wilson de Souza Carvalho, Andréa Gazzinelli de Oliveira, Flávia Falci Ercole, Tânia Couto Machado Chianca. Revisão e Aplicabilidade de um Software de Sistematização da Assistência no Ensino de Enfermagem. *RemE - Rev. Min. Enferm.*;13(2): 177-182, abr./jun., 2009.



PERFIL DOS PACIENTES E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (HC-UNICAMP)

SPAGNOL, Gabriela Salim<sup>1</sup>

DURAN, Erika Christiane Marocco<sup>2</sup>

Introdução: As doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de mortalidade e morbidade no mundo e, conseqüentemente, o grande número de cirurgias cardíacas e o avanço das terapias exigiu um aprimoramento do cuidado de enfermagem.<sup>1</sup> Este, desenvolvido por meio de metodologia do Processo de Enfermagem, pauta-se em um método científico e permite um olhar crítico sobre o cuidado. A identificação dos diagnósticos de enfermagem de um grupo de clientes possibilita o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções direcionadas e individualizadas.<sup>2</sup> Objetivos: Analisar o perfil da população atendida e os principais diagnósticos de Enfermagem da Enfermaria de Cardiologia do HC-Unicamp. Metodologia: Estudo quantitativo realizado na enfermaria de cardiologia do Hospital de Clínicas – UNICAMP por meio de registros de Enfermagem e prontuários dos pacientes, no período de fevereiro a março de 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Resultados e discussão: O grupo foi composto por 76 pacientes, 62% do sexo masculino e 38% do sexo feminino, conforme a Tabela 1. Ao se agrupar as idades por faixa etária, a de maior incidência foi a de 60 a 69 anos no sexo masculino e 50 a 59 anos no sexo feminino. Quanto aos fatores de risco para doenças cardiovasculares não-modificáveis e

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Endereço eletrônico: gabrielaspagnol21@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.



modificáveis, respectivamente, 43 pacientes (56%) apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 23 pacientes (30%) sobrepeso. As Coronariopatias figuraram como a classe de diagnóstico médico de maior prevalência, com 32 pacientes (42%), dentre estes 20 (62%) do sexo masculino, em sua maioria (55%) com a faixa etária acima de 60 anos, corroborando com os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia.<sup>3</sup>

**Tabela 1.** Perfil dos pacientes da Enfermaria de Cardiologia do HC – UNICAMP. Campinas, 2012.

Variáveis	Categorias	Hospital Universitário	
		n	%
Idade (anos) – sexo masculino	<30	3	6
	30   40	2	4
	40   50	10	21
	50   60	11	23
	60   70	16	34
	70   79	5	10
	Total	47	62
Idade (anos) – sexo feminino	<30	0	0
	30   40	4	14
	40   50	5	17
	50   60	8	27
	60   70	6	20
	70   79	6	20
	Total	29	38
Fatores de risco não-modificáveis	HAS	43	56
	DM	17	22
	Doença de Chagas	6	8
	Sem FR registrado	27	35
Fatores de risco modificáveis	Sobrepeso	23	30
	Dislipidemia	17	22
	Obesidade	15	20
	Etilismo	9	12
	Sem FR registrado	21	27
Diagnósticos Médicos	Coronariopatias	32	42
	Disfunções de Ritmo Cardíaco	9	12
	Procedimentos Cirúrgicos	9	12
	Outras afecções cardíacas	26	34

Na Tabela 2, descrevem-se os as categorias diagnósticas de frequência maior que 20%, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Dentre estes, destaca-se a escrita equivocada de um problema colaborativo, para 12 pacientes (16%), como um diagnóstico de Enfermagem. Destaca-se também a atribuição a apenas dois pacientes de diagnósticos específicos da Cardiologia, sendo eles: *Débito cardíaco diminuído* e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída*. Perante o perfil dos pacientes, esperava-se maior frequência desses diagnósticos de Enfermagem. Estudos explicitam maior frequência de títulos diagnósticos intimamente relacionados com reações dos pacientes frente à situação vivenciada (diagnóstico médico, por exemplo).<sup>1,3</sup>

**Tabela 2.** Títulos diagnósticos de Enfermagem da Enfermaria de Cardiologia do HC – UNICAMP. Campinas, 2012.

Títulos Diagnósticos	Frequência	
	n	%
1) Risco de infecção	76	100
2) Integridade da pele prejudicada	34	45
3) Déficit de autocuidado	26	34
4) Dor aguda	18	23
5) Mobilidade física prejudicada	17	22
6) Risco de integridade da pele prejudicada	17	22
7) Risco de glicemia instável	16	21
8) Problema colaborativo: alt. de PA/DM/HAS	12	16

**Conclusão:** Tal como a literatura apresenta, este estudo traz a prevalência de um perfil de específico, de indivíduos com HAS, DM, sobrepeso e/ou dislipidemia; contudo, os diagnósticos de Enfermagem não refletem tais características da população em estudo. Assim, questiona-se a acurácia e o raciocínio clínico do processo de Enfermagem, as quais, a partir desse estudo, serão trabalhadas com toda a equipe, de modo a promover treinamento e qualificação desta.

ISSN: 2238-3611...

**Descritores:** Registros de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Cuidados Pós-Operatórios.

**Referências:**

1. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006; 59(3):321-6.
2. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(3):307-16.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras sobre Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(supl.2): 6.



## A IMPORTÂNCIA DO ALOJAMENTO DAS MÃES DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO COMO PRÁTICA AFIRMATIVA DE ATENÇÃO INTEGRAL A FAMÍLIA

Daniela Lucas de Paula<sup>1</sup>

Lívia Maria de Azevedo Franco<sup>2</sup>

Esse estudo tem como objetivo identificar o trabalho realizado no Hospital São Sebastião para os familiares que vivenciam a internação do recém-nascido na UTI Neonatal. Os dados foram coletados a partir de uma pesquisa documental. Os resultados mostraram a importância da UTI Neonatal para o atendimento de recém-nascidos de Viçosa e região, dos benefícios da permanência da família junto ao filho na UTI Neonatal suporte este fornecido pelo Hospital através do Alojamento para as mães na Casa do Voluntário. Introdução: As evoluções do conhecimento sobre a neonatologia e seus avanços tecnológicos permitem, no período contemporâneo, a sobrevivência de prematuros e recém-nascidos a termo gravemente enfermos, porém, solidificou uma cultura que privilegia na maioria das vezes, e até exclusivamente, a manutenção da vida. Este fato proporcionou o afastamento da família transformando as unidades neonatais em locais estressantes, desfavoráveis ao desenvolvimento dos prematuros (REIS *et al.*, 2005). Devido à necessidade de cuidados especializados para o bebê em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a família passa a experimentar a separação do bebê prematuro e a incerteza sobre sua evolução e sobrevivência. Acrescenta-se a essas dificuldades a distorção da “imagem ideal” do bebê, idealizada pela família, em contraposição a imagem real do bebê prematuro (PADOVANI, *et al.*, 2004). Neste sentido, a

---

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem – UNIVIÇOSA, Viçosa – MG – danilucas.af@bol.com.br

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem - UNIVIÇOSA, Viçosa – MG – liviamafanco@gmail.com

hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem maior impacto quando se trata de um bebê, gerando mudanças para os pais e a família (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007). Desta forma, a presença dos pais e a participação deles no cuidado do filho hospitalizado são importantes não só para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, mas, também para a redução do estresse causado pela internação e no preparo para o cuidado do filho no domicílio. (GAIVA e SCOCHI, 2005). Mediante o fato de que a permanência da família é de fundamental importância para o bebê, e que ao mesmo tempo, a hospitalização é um momento doloroso para os pais, causando estresse físico e mental, este trabalho tem por objetivo apresentar o Hospital São Sebastião, situado no município de Viçosa, Minas Gerais, e as ações desenvolvidas que buscam minimizar o impacto causado pela doença do filho, oferecendo a eles todo acolhimento, através de auxílios como o alojamento para mães proveniente de outras cidades, durante o período em que o recém-nascido se encontra internado na UTIN. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de análise documental baseado em levantamento retrospectivo de dados referente à história do Hospital São Sebastião no município de Viçosa-MG no período de Outubro a Dezembro de 2009. O referido hospital possui convênio com o SUS e diversos Planos Particulares, sendo quantificados 95 leitos de atenção múltipla. Destes, 8 são destinados a assistência especializada neonatal. A escolha deste hospital justifica-se pelo fato de ser um hospital em que apresenta assistência de referência na área de saúde materno-infantil. De acordo com os preceitos éticos e legais este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde e do Hospital São Sebastião. Para a coleta dos dados foram utilizados relatórios anuais do hospital São Sebastião a partir do ano de 2001 até o ano de 2008 e Livro de Registro do Alojamento das mães da UTIN que retrata a origem do hospital e do Alojamento Conjunto. Resultados e Discussão: A inauguração da UTI Neonatal do Hospital São Sebastião, ocorreu em março de 2004. Foram oito meses de funcionamento onde 88 pacientes foram atendidos, com taxa de sobrevivência de 90%. A maioria dos pacientes internados eram prematuros e de baixo peso, 2/3 (dois terços) apresentaram peso inferior a 2.500g, e destes mais da metade com

peso inferior a 1.500g, destes, 91% são beneficiados do SUS, num total de 80 pacientes (MACHADO FILHO, 2004). Pode-se ressaltar que já foram atendidos mais de 730 pacientes, com as mais variadas doenças desde sua implantação até o ano de 2008 com índices de sobrevivência de 90%. (FÉRES, 2008). Esta variação constitui a diversidade a partir de diagnósticos de cada bebê, tendo reflexos na realização ou não do pré-natal pela mãe. Em abril de 2009 a UTIN completou cinco anos de funcionamento onde neste período houve uma melhora significativa da assistência prestada, com aquisição de novos equipamentos, treinamento contínuo de pessoal e reavaliações periódicas dos protocolos médicos e de enfermagem acompanhando o progresso da neonatologia. Desta maneira, quando há a necessidade de internação do bebê, o médico comunica a mãe logo após o parto, as informações sobre o estado do filho. Geralmente são fornecidas ao pai ou ao acompanhante da puérpera que vai até a UTIN e conversa com o plantonista. Ao adentrar na unidade os pais são informados sobre o estado do filho e os cuidados de higienização: lavar as mãos logo ao entrar no setor, retirar todos os adornos, e ficar somente no leito do filho, não sendo permitido visitar outros bebês. O acesso dos pais à unidade é feita no período de 10h00min as 20h00min, sendo permitida a permanência dos dois, havendo uma flexibilidade de horários para a mãe, quando a mesma começa a amamentar o filho. Os pais não são incentivados a realizar cuidados com o filho para que o risco de contaminação seja o mínimo possível. Quando a alta da criança está próxima pode acontecer que a mãe realize algum cuidado, como, por exemplo, a troca de fralda, amamentar no peito se possível ou no copinho, mas apenas cuidados permitidos pela equipe de saúde. Existe ainda no setor uma individualização de cada bebê no qual, é colocada em cada leito uma ficha com nome próprio, data de nascimento, e a cada mês de vida completado pela criança a mesma recebe um cartão que também é colocado no leito junto de um balão proporcionando uma tentativa de deixar o setor mais acolhedor sempre que possível; as luzes apagadas e os alarmes ficam no volume mínimo, porém mesmo assim ainda incomodam. As mães são orientadas pela equipe a procurar o Banco de Leite Humano do hospital, para fazer a retirada do leite, e garantir que após a alta o seu filho possa amamentar. Neste sentido foi criado o Alojamento da Casa do Voluntário no

referido hospital, possibilitando a permanência da família e principalmente da mãe que reside em outros municípios à possibilidade de estar perto de seu filho durante a internação para que o mesmo sinta o amor em que ele tanto precisa. Desta forma, esta unidade vem se consolidando como referência para toda a região atendendo a pacientes de diversas cidades vizinhas ou não, como por exemplo: Manhuaçu, Muriaé, Ponte Nova, Ubá, entre outras. No ano de 2006 o número de internações foi o mesmo do ano anterior, 143. O número de pacientes admitidos através de convênios aumentou 26,6%, o que reflete a confiança depositada a equipe do Hospital São Sebastião (MACHADO FILHO, 2006). Esta tecnologia dispensada aos bebês internados não se apresenta o único fator para o devido restabelecimento, insere-se também a estas possibilidades a participação da família e principalmente da mãe como fatores essenciais. Esta situação retrata a valorização da família junto ao filho prematuro, apontando transformações positivas na política desta instituição, favorecendo neste sentido uma relação com todos profissionais que se encontram inseridos neste sistema de atenção a saúde. Conclusão: A participação da família durante a hospitalização se apresenta de grande eficácia na conquista da reabilitação do RN internado. Os pais que suportam todo o sofrimento causado pela hospitalização do bebê, são mais capazes de proporcionar apoio, carinho, amor ao filho. Para tanto, técnicas de apoio, devem ser cada vez mais utilizadas e adotadas. O apoio individual é fornecido pelo Hospital São Sebastião através do atendimento Psicossocial, o apoio em grupo é fornecido pelos voluntários que buscam fornecer conforto, aconchego, neste momento delicado. Sugerimos que este trabalho seja uma forma de iniciativa para que outros hospitais sigam o exemplo do Hospital São Sebastião, na tentativa de aproximar a família do filho hospitalizado, garantindo a permanência integral dos pais.

**Descritores:** Assistência Hospitalar, UTI Neonatal, Família.

**Referências:**

1. ANTÔNIO FÉRES, JORGE: Relatório de Atividades. Hospital São Sebastião, Viçosa: Jard. 2008. 48p.

ISSN: 2238-3611...

2.FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto enfermagem.*, v.4, n.16, p. 609-616, 2007.

3 .GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família ao prematuro em UTI neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem.*, v. 58, n. 4, p. 444-448, 2005.

4.HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO. Livro de Registro do Alojamento das Mães da UTI Neonatal. 2006.

5. MACHADO FILHO, FRANCISCO: Relatório de Atividades. Hospital São Sebastião, Viçosa: Jard. 2004. 56p.

6.MACHADO FILHO, FRANCISCO: Relatório de Atividades. Hospital São Sebastião, Viçosa: Jard. 2006. 64p.

7.PADOVANI, F. H. P.; LINHARES, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V.; DUARTE, G.; MARTINEZ, F. E. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria.*, v.4, n.26, p. 251-254.

8. REIS, C. S. C.; SILVA, G. R. G.; NOGUEIRA, M. F. H.; CHRISTOFFEL, M. M. Assistência humanizada ao recém-nascido. *Enfermagem Atual.*, ano 5, nº 27, p. 6-13, 2005.