



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

**MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**

**Most. Trab. Cient. Enf. , Viçosa-Mg, N.5, Maio 2015**

**2015**

**VI SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**VI MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**  
**ANAIS**

**VERSÃO CD-ROOM**

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

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

Anual.

Descrição baseada n. 4 (2013).  
ISSN 2238-3611.

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

CDD 22. ed. 610.73

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

**VI 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 E DA SAÚDE**

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

**CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM**

Prof. Bruno David Henriques

**COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM**

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

## **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

### **COORDENAÇÃO GERAL**

Profª Deíse Moura de Oliveira

Profª Kátiusse Rezende Alves

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Profª Erica Toledo de Mendonça

Prof. Fábio da Costa Carbogim

Profª Flávia Batista Barbosa de Sá

Profª Luciane Ribeiro

Profª Marilane de Oliveira Fani

Profª Patrícia de Oliveira Salgado

### **COMISSÃO DE COFFEE BREAK E PATROCÍNIO**

Prof.ª Andreia Guerra Siman

Prof. Bruno David Henriques

Profª Erika Andrade e Silva

Prof.ª Lilian Fernandes Arial Ayres

### **COMISSÃO CULTURAL E DE CERIMONIAL**

Profª Beatriz Santana Caçador

Profª Mara Rúbia Maciel Cardoso

Prof. Pedro do Paulo Prado Junior

### **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO/CREDENCIAMENTO E CERTIFICADOS**

Enfª Daniela Peixoto Lorenzoni

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

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

Enf<sup>a</sup> Rafaela Magalhães Fernandes Saltarelli

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

### **COMISSÃO DE LOGÍSTICA**

Prof<sup>a</sup> Camila Mendes dos Passos

Prof. Marcos Antônio Garcia Vieira

Prof<sup>a</sup> Mariana Veo Nery de Jesus

Prof. Raphael Vicente Ignacchiti de Andrade Pimentel

## SUMÁRIO

	Página
<b>ÁREA TEMÁTICA 1. GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE</b>	11
Aplicabilidade da teoria de enfermagem de Betty Neuman em um caso de violência na família	12
Capacitação da equipe de enfermagem em segurança do paciente e qualidade	15
Importância da capacitação das equipes de enfermagem que atuam em salas de vacinação	18
O portfólio como instrumento de reflexão sobre a prática cotidiana de agentes comunitários de saúde: um relato de experiência	21
Outubro rosa/novembro azul - oficinas sobre câncer para o agente comunitário de saúde: relato de experiência	24
Práticas gerenciais contemporâneas na área de gestão de pessoas	27
<b>ÁREA TEMÁTICA 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL</b>	30
A participação social mediada pela equipe de saúde da família: da dialogicidade à transformação de uma realidade	31
O enfermeiro e a libras: uma inclusão possível?	34
O trabalho multiprofissional e interdisciplinar sob a ótica de acadêmicos participantes do pet-saúde	37
Projeto Rondon: lição de vida e de cidadania – relato de experiência de operações nos estados de Pernambuco e Pará	40
Visita domiciliar multiprofissional na estratégia de saúde da família: um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem e medicina	43
<b>ÁREA TEMÁTICA 3. PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO</b>	46
A compreensão da comunidade sobre a relação “saúde e meio ambiente”: um relato da experiência discente a partir do método da problematização	47

Análise de incompletude do cartão da gestante dos registros de consultas de mulheres assistidas em pré-natal em uma região da zona da mata mineira	50
A utilização da simulação realística no treinamento de uma Empresa Junior no município de Viçosa/MG: um relato de experiência.	53
Doença emergente no Brasil: Chikungunya e o papel do enfermeiro	56
Metodologias ativas no ensino de enfermagem: um relato de experiência	59
O conceito de pensamento crítico analisado a partir do modelo evolucionista de Rodgers	62
Treinamento em primeiros socorros para estudantes da educação infantil: relato de experiência	65
Uma experiência de integração ensino-serviço: contribuição para a formação do profissional enfermeiro	68
<b>ÁREA TEMÁTICA 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	71
Aplicação prática de estratégias educativas para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes	72
A saúde mental sob a ótica familiar: potencialidades e fragilidades da família enquanto cuidadora.	75
Caminhadas transversais como ferramenta de compreensão do cenário de trabalho das agentes comunitárias de saúde: um relato de experiência	78
Colônia de férias da universidade federal de viçosa: um espaço social para promoção da saúde.	81
Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos dos técnicos de enfermagem	84
Ensinando primeiros socorros à cuidadores de um abrigo para menores em Viçosa, Minas Gerais.	87
Grupo educativo com adolescentes: estimulando a reflexão sobre sexualidade e aprimorando saberes.	90

Intervenção educativa em condutas de urgência e emergência para servidores de uma empresa de transporte público no município de Viçosa, Minas Gerais	93
Jogo “passa ou repassa”, estratégia de educação em saúde: relato de experiência	96
O empoderamento da mulher como ferramenta de promoção de saúde – relato de experiência	99
Oficina de educação permanente com técnicos de enfermagem: aprendizado e reflexões sobre imunização	102
Prática educativa com adolescentes: a problematização como estratégia de empoderamento social	105
Reconstruindo saberes sobre o manejo e a classificação feridas: uma abordagem aos técnicos de enfermagem da estratégia saúde da família	108
Sala de espera como instrumento de educação em saúde: uma revisão integrativa.	111
Utilizando a música para ensinar compressão torácica no atendimento da parada cardiorrespiratória: relato de experiência	114
<b>ÁREA TEMÁTICA 5. CUIDADO EM ENFERMAGEM</b>	117
As limitações que levam a equipe de enfermagem desenvolver seu processo de trabalho desconsiderando a ergonomia: revisão sistemática	118
Assistência de enfermagem a um paciente portador de sarcoma abdominal: relato de experiência	121
Avaliação da dor pelos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura	124
Cuidados de enfermagem a um paciente hospitalizado com câncer de próstata	127
Cuidado de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2	130
Doença do refluxo gastroesofágico, aleitamento materno, leite de vaca e enfermagem: cuidados para a saúde do lactente no primeiro ano de vida.	133

Exame preventivo do câncer de colo uterino e suas dimensões na integralidade do cuidado a mulher: um relato de experiência	136
Implementação da consulta de enfermagem a hipertensos em uma unidade de estratégia de saúde da família: relato de experiência	139
O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório	142
O uso da técnica do gubi na consulta de enfermagem pré-natal com adolescente: um relato de experiência	145
<b>SESSÃO ORAL – MENÇÃO HONROSA</b>	148
Percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre seu processo de trabalho	149
Potencialidades do intercâmbio internacional para formação técnica, cultural e social na enfermagem: um relato de experiência.	152
Saberes e práticas de enfermeiros da saúde da família sobre a participação social no SUS: interpretação à luz de Paulo Freire	155
<b>SESSÃO PÔSTER – MENÇÃO HONROSA</b>	158
O grupo operativo com mães que possuem filho com deficiência: uma estratégia de cuic	
“SUS”pendendo e	
relato de educação	

## **APRESENTAÇÃO**

A presente publicação trata-se da produção científica apresentada na **VI Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem e da VI Semana de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)**, promovidas pelo Departamento de Medicina de Enfermagem e pelo Curso de Enfermagem, nos dias 06 e 07 de maio de 2015, como parte das comemorações referentes ao “Dia Mundial da Enfermagem”.

A Semana de Enfermagem da UFV tem se consolidado como um evento pautado no desenvolvimento de atividades de cunho científico e inovador, agenciadas por momentos de discussão, reflexão, aprendizado e integração entre os estudantes, docentes e profissionais de saúde de Viçosa e região.

A VI Semana de Enfermagem da UFV trouxe como tema “**Enfermagem em defesa da participação social no SUS: atores, saberes e práticas**”. Ao reunir e dialogar com diversos atores, saberes e práticas mediadores da participação social, o evento assumiu um papel importante frente às políticas e práticas de saúde, retomando a necessária discussão acerca de um dos pilares essenciais para a consolidação do SUS. O compromisso social, ético e político que emergiu dessa discussão possibilitou (re)significações para o cuidado de Enfermagem, alcançando um impacto importante no âmbito da saúde e da sociedade.

A VI Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem contou com a apresentação de 49 trabalhos, inscritos nos seguintes eixos temáticos: Gestão e Organização do Trabalho em Enfermagem e Saúde, Identidade Profissional, Produção e Socialização do Conhecimento, Educação em Saúde e Cuidado em Enfermagem.

Os trabalhos aprovados e aqui publicados constituem relatos de pesquisa, ensino e extensão dotados de relevância para a Enfermagem e áreas afins. Espera-se que a socialização deste material viabilize à comunidade acadêmica e aos profissionais de saúde o acesso aos trabalhos que vem sendo realizados no âmbito do Curso de Enfermagem da UFV e nos serviços de saúde de Viçosa e região.

***Profª Deíse Moura de Oliveira***

***Coordenadora da VI Semana de Enfermagem da UFV/***

***VI Mostra de Trabalhos Científicos em Enfermagem***



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

## APLICABILIDADE DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE BETTY NEUMAN EM UM CASO DE VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA

Souza, Camila Ribeiro<sup>1</sup>

Cupertino, Giovane de Lelis<sup>1</sup>

Luiz, Franciane Silva<sup>1</sup>

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

Assunção, Mariana Neiva<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Durante campanha de vacinação em um colégio, a enfermeira responsável percebeu que um garoto de 8 anos (Jonas) apresentava hematomas e, quando questionado, não soube explicar a origem dos mesmos. A professora descreveu o garoto como agressivo, faltoso, calado, além de relatar que não sabe lidar com frustrações e seus pais não freqüentam as reuniões da escola. A fim de investigar o caso, a enfermeira realizou uma visita domiciliar, quando a mãe (Ana) não foi receptiva, recusando a visita. Após insistência, a enfermeira foi aceita e pôde constatar as condições precárias da casa, o nervosismo e hematomas da mãe. Posteriormente, Ana foi até a unidade de saúde e relatou que o marido (Reginaldo), que faz uso de bebidas alcoólicas há mais de 15 anos, tornou-se mais agressivo há 4 anos, realizando agressões verbais e físicas aos demais membros da família. O marido é ciumento e impede que Ana tenha convívio social, impossibilitando acesso aos serviços de saúde, a visitas na escola e que ela desempenhe atividades remuneradas para ajudar no sustento familiar. Em consequência de seu hábito etilista, Reginaldo encontra-se desempregado. Ana considera a separação do casal inviável e teme pela sobrevivência de sua família. A partir de então, utilizou-se a Teoria de Neuman como norteadora do Processo de Enfermagem. De acordo com a mesma, os estressores, entendidos como forças ou estímulos que influenciam o sistema (cliente), podem ser divididos em variáveis biológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais, sendo capazes de produzir tensão no ambiente interno ou externo do sistema e alterar a manutenção de seu equilíbrio<sup>1</sup>. **Objetivo:** Demonstrar a aplicabilidade da teoria de Enfermagem de Betty Neuman em caso de violência na família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso fictício baseado na teoria de Enfermagem de Betty Neuman aplicado à violência no ambiente familiar. O mesmo foi tema de discussão durante a disciplina de Processo de Enfermagem: Aplicabilidade Clínica, ministrada durante o segundo semestre de 2014. **Resultados e discussões:** Durante a coleta de dados, os

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [camilarsss@hotmail.com](mailto:camilarsss@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

problemas detectados foram: presença de hematomas na mãe e no menino, etilismo do pai (variáveis biológicas); agressividade e falta de interação social na escola por parte do garoto, nervosismo, medo e preocupação com o marido por parte da esposa (variáveis psicológicas); desemprego de Reginaldo, ausência de acompanhamento escolar da criança, Ana ser impedida de trabalhar e manter a relação conjugal por problemas financeiros (variáveis socioculturais); falta de interação social da criança no ambiente escolar, conflito na relação familiar, Ana não exerce sua autonomia (variáveis de desenvolvimento). No caso relatado, não foram evidenciadas influências de variáveis espirituais. Estes dados permitiram realizar o julgamento clínico das respostas do indivíduo, família e comunidade determinando, portanto os principais diagnósticos de enfermagem baseados na NANDA<sup>2</sup>, destacando-se: A- Processos familiares disfuncionais relacionado a abuso de substâncias e a falta de habilidades para resolver problemas caracterizado por abuso de drogas, abuso verbal de pai/mãe, distúrbios no desempenho escolar em crianças, incapacidade de satisfazer as necessidades de segurança dos membros da família, isolamento social, dinâmicas familiares perturbadas, possibilidade de manter um padrão de ingestão de substância (álcool), problemas conjugais, problemas econômicos. B- Paternidade ou maternidade prejudicada relacionada à preferência por punições físicas, ambiente doméstico insatisfatório, conflito conjugal, desemprego, falta de coesão familiar, falta de redes sociais de apoio caracterizado por capacidade reduzida de relacionar-se socialmente, fraco desempenho acadêmico, incidência de trauma, ambiente doméstico pouco seguro, transtornos do comportamento. C- Risco de dignidade humana comprometida relacionado a humilhação percebida e tratamento desumano percebido<sup>2</sup>. Então, realizou-se a terceira etapa do Processo de Enfermagem, a saber: Planejamento, o que nos permitiu determinar os resultados esperados e as intervenções a serem feitas de acordo com as taxonomias NOC<sup>3</sup> e NIC<sup>4</sup>. Visando a promoção do estado de saúde da família, as intervenções propostas envolvem encaminhamento para aconselhamento psicológico e para programa comunitário de reabilitação. Outro objetivo traçado abrange a melhoria do enfrentamento familiar, através de obtenção de assistência familiar, uso do sistema disponível de suporte familiar e de estratégias para redução do estresse centrado na família, pela execução de ações como verificar os sistemas de apoio disponíveis à situação financeira da família, informá-los sobre os recursos de apoio disponíveis e auxiliar no acesso aos serviços, além de discutir a relação pais/filhos durante os primeiros anos de vida e os anos escolares. No intuito de cessar o abuso, evidenciado pela interrupção do mesmo, algumas intervenções sugeridas foram encorajar a verbalização de sentimentos associados a problemas interpessoais, discutir sobre as experiências emocionais e auxiliá-los a identificar o problema ou a situação

que causa sofrimento<sup>3,4</sup>. **Conclusões:** A disciplina buscou focar aspectos pouco abordados durante a graduação como um caso familiar e a violência, e teorias pouco aprofundadas, como a de Neuman. A aplicabilidade de uma teoria requer do profissional de Enfermagem pensamento crítico e reflexivo, além sensibilidade para realizar a adequação das fases do processo de enfermagem ao caso, visto que se trata de um processo deliberado, intelectual e sistemático. Observa-se também que a teoria de Neuman contribui ativamente no ensino e na prática de Enfermagem, já que suas proposições são identificadas no caso clínico supracitado, permitindo ao enfermeiro compreensão da dinâmica dos conflitos familiares e prestação de assistência nos âmbitos de prevenção de agravos, promoção da saúde, cura e reabilitação, através da identificação dos fatores estressantes que podem causar o rompimento das linhas de defesa do indivíduo, comunidade e neste caso, da família, levando a um desequilíbrio no processo saúde-doença. Entretanto, como a maioria das teorias não se aplica em todas as situações problema, cabe ao enfermeiro a sensibilidade e o conhecimento científico para poder selecionar a teoria mais adequada à situação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, através da execução do Processo de Enfermagem, permite que o enfermeiro direcione suas ações, ampliando a eficiência das mesmas, além de possibilitar que seu trabalho seja reconhecido e acreditado, através da visibilidade, reconhecida pelos benefícios de sua assistência qualificada e pautada em conhecimento científico.

**Descritores:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

**Referências:**

1. McEwen M, Wills E. Bases teóricas para a enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Mosby/Elsiever; 2010.
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

## CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE

Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>1</sup>

Souza, Camila Ribeiro<sup>2</sup>

Viana, Karine Afonso<sup>4</sup>

Lucarelli, pâmela andrade<sup>4</sup>

Amaro, Marilane de Oliveira Fani<sup>3</sup>

Siman, Andréia Guerra<sup>4</sup>

Machado, Amanda Aparecida Côrrea Martins<sup>5</sup>

Brombine, Nathália Lorena Martins<sup>6</sup>

**Introdução:** A atualidade tem sido permeada de transformações resultantes dos investimentos em tecnologias, avanço do conhecimento e programas de educação permanente, que têm influenciado nos processos e mudanças nas instituições de saúde. Em especial as instituições hospitalares, devem buscar a qualidade da sua gestão e da assistência. Neste sentido, o Ministério da Saúde vem persistentemente investindo em palestras de sensibilização, criação e consensualização de padrões e níveis de qualidade, e na sistematização de mecanismos que garantam a credibilidade de todo o processo de maneira sustentável. O Programa de Acreditação Hospitalar é parte importante desse esforço para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros<sup>1</sup>. Além da Acreditação hospitalar, a segurança do paciente acompanha esse programa visando qualidade e eficiência. Portanto, a segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionada à qualidade nos serviços de saúde e vem sendo amplamente referida e discutida pelos setores prestadores de serviços de saúde, pelas entidades de classe e pelos órgãos governamentais<sup>2</sup>. Perante o exposto, percebe-se a necessidade de realizar a educação permanente no cenário hospitalar frente a este contexto de busca contínua por melhoria e qualidade da assistência em enfermagem. A educação permanente deve constituir parte do pensar e do fazer dos

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [amanda.tavares@ufv.br](mailto:amanda.tavares@ufv.br)

<sup>2</sup>Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutorado em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa e Especialista em Gerência em Enfermagem e Saúde Coletiva. Professora Adjunto I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup>Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. Enfermeira da Nefrologia do Hospital São João Batista.

<sup>6</sup>Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde Pública e Hospitalar. Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São João Batista.

profissionais, com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional destes, bem como contribuir para a organização do processo de trabalho, uma vez que se desenvolve a partir de problemas diários identificados na realidade<sup>3</sup>. Vale ressaltar, que a capacitação tem sido fonte de formas diferenciadas de educar e aprender, permitindo que o educando exponha o tecnicismo, a participação ativa e o desenvolvimento da capacidade crítica e profissional, sendo uma das formas de subsidiar os saberes do profissional, ampliando o espaço de atuação, bem como valorização da profissão.

**Objetivo:** Descrever ações de capacitação com a gerência e a equipe de enfermagem em relação aos conceitos da qualidade, acreditação e segurança do paciente.

**Metodologia:** Trata-se de um relato descritivo sobre parte das atividades de um projeto de extensão intitulado *“Implantação do Processo de Acreditação Hospitalar em um Hospital Ensino”*. Em fevereiro de 2014 foram iniciadas atividades desse projeto de extensão, em um hospital filantrópico, credenciado como Hospital de ensino, localizado no interior de Minas Gerais. O projeto surgiu a partir da necessidade de rever os processos da instituição após visita diagnóstica de uma Instituição Credenciada da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 2010. Foram iniciadas discussões com RT's, gerentes de enfermagem e equipe de enfermagem sobre qualidade, processo de acreditação e segurança do paciente. A partir dessas discussões, foi criado um grupo de estudos composto por 24 enfermeiros, além da responsável técnica de enfermagem e enfermeira da gestão da qualidade do hospital, e esses adotariam a cultura de repassar para sua equipe de enfermagem. A capacitação ocorreu no período de março a dezembro de 2014, com dia e horários fixos, de acordo com a disponibilidade dos mesmos, totalizando oito encontros. Os temas trabalhados no grupo de estudo foram: liderança e motivação profissional, risco de queda do paciente, risco de úlcera por pressão, identificação do paciente, erros de medicação, parada cardiorrespiratória (PCR), cirurgia segura, eventos adversos e sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

**Resultados e Discussão:** Com a realização do grupo de estudos foi possível identificar a importância deste momento de aprendizado e discussão no cotidiano dos enfermeiros em prol da melhoria da assistência, o que permitiu um impacto para a qualidade nos serviços aos pacientes. Neste sentido, pesquisas já apontaram esta relação entre educação permanente, melhorias e qualidade da assistência. A completa implementação e manutenção de um sistema de gestão da qualidade requer intensificação do treinamento com a participação de todos os funcionários<sup>4</sup>. Entretanto, surgiram alguns eventos desfavoráveis na realização da capacitação, tais como a dificuldades de realizar as reuniões com os enfermeiros, devido o ambiente hospitalar e a sobrecarga de trabalho desses profissionais; uma dificuldade para que todos passassem pelo processo de capacitação; desinteresse de alguns profissionais em

realizar o planejamento e as mudanças necessárias para o alcance da acreditação. Além disso, alguns possuíam fragilidades quanto ao conteúdo abordado nos grupos de estudo. Tal fato, implica numa deficiência no conhecimento teórico-prático desses profissionais, traduzido muitas vezes numa assistência de menor efetividade e qualidade. **Conclusão:** No processo de capacitação é necessária a inserção das atividades desenvolvidas na rotina de trabalho, tornando a assistência padronizada e com a excelência e segurança para todos os pacientes. Vale destacar que para obtermos uma qualidade da assistência pela acreditação e garantir a segurança do paciente, os profissionais de enfermagem devem estar habilitados tecnicamente e teoricamente a respeito dos procedimentos a serem realizados. É notório que a capacitação permite que estes profissionais se atualizem a respeito de novos preceitos, elevando seus conhecimentos e habilidades, tornando-os protagonistas da assistência ao paciente, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência e a segurança do paciente. É fundamental o envolvimento de todos os colaboradores no processo de trabalho visando excelência.

**Descritores:** Enfermagem; Segurança do paciente; Educação permanente; Acreditação.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Secretaria de Assistência à Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34 (2):196-200.
3. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 301-8.
4. Manzo BF, Brito MJM, Côrrea AR. Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado. Rev. Min. Enferm., 2011;15(2): 259-266, abr./jun.

## IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALAS DE VACINAÇÃO

Elisiário, Rosângela do Nascimento<sup>1</sup>

Amaro, Marilane de Oliveira Fani<sup>2</sup>

Siman, Andréia Guerra<sup>3</sup>

**Introdução:** A imunização é uma das ações de melhor custo-efetividade na prevenção de doenças transmissíveis, sendo uma das maiores conquistas em saúde pública do século XX. A sala de vacina constitui-se o local destinado ao armazenamento e a administração dos imunobiológicos, cujas atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos<sup>1,2</sup>. Em 2014, foi lançado o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, com intuito de informar, atualizar e disseminar normas e orientações pertinentes às atividades de imunização. Além dos procedimentos técnicos da sala de vacinação, são abordados temas como planejamento, monitoramento e avaliação, para garantir o aperfeiçoamento contínuo das equipes de enfermagem que atuam nesta área<sup>3</sup>. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a realização de capacitação das equipes de enfermagem que atuam em salas de vacinação da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da Zona da Mata Mineira. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em salas de vacinação das unidades de ESF de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Foram analisadas 100% das salas de vacinação das unidades de ESF em funcionamento no período da coleta de dados, totalizando 16 salas de vacinação. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de enfermagem que trabalhavam nas salas de vacinação e que estavam presentes no momento da coleta de dados que ocorreu em fevereiro de 2015. Foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem, sendo 9 técnicos em enfermagem e 7 enfermeiros. Os dados foram coletados através de um instrumento para supervisão de sala de vacinação elaborado pelo Ministério da Saúde – PAISSV (versão 2,0/Dezembro de 2004) do Programa Nacional de Imunização. Para o desenvolvimento deste estudo foi explorado somente o item 1, que registra o ano da última capacitação (Sala de Vacina, BCG, Rede de Frio e Eventos Adversos) de cada profissional que trabalha na

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa MG. Email: [rosangelaelisiario@gmail.com](mailto:rosangelaelisiario@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela UFV. Professora Adjunta I do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Professora Assistente I da UFV.

sala de vacinação. A análise descritiva foi realizada com o software SPSS 12.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa com parecer nº 959.223. **Resultados:** As 16 salas de vacinação analisadas possuíam 44 profissionais de enfermagem, sendo 30 (68,18%) técnicos em enfermagem e 14 (31,82%) enfermeiros. Dos 44 profissionais de enfermagem que atuavam nas salas de vacinas, 11 técnicos em enfermagem (36,7%) e 5 enfermeiros (35,7%) nunca receberam nenhum tipo de capacitação profissional para atuação em sala de vacinação, totalizando 16 (36,4%) profissionais de enfermagem que atuavam nas salas de vacinação sem receber nenhum tipo de capacitação profissional. Com relação ao item Eventos Adversos, apenas 63,3% dos profissionais de enfermagem foram capacitados. Quanto à capacitação profissional em BCG, apenas 11,4% dos profissionais que atuavam nas salas de vacinação foram treinados. Com relação ao item capacitação profissional em Rede de Frio, 61,4% dos profissionais de enfermagem receberam este tipo de capacitação. Quanto ao ano da última capacitação, todos os profissionais de enfermagem foram capacitados a mais de 5 anos. **Discussão:** De acordo com os resultados obtidos, pode-se observar que os profissionais de enfermagem que atuam nas salas de vacinação analisadas possuem conhecimento desatualizado e que alguns destes profissionais nunca receberam nenhum tipo de capacitação para atuarem em sala de vacinação. Um estudo analisou os procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos dentre os profissionais de enfermagem que cometeram erros, 71,9% realizaram capacitações em sala de vacinação, sendo que a maioria destes profissionais realizou a última capacitação a mais de quatro anos (43,7%)<sup>4</sup>. Pesquisas sobre conhecimentos e práticas do auxiliar de enfermagem em sala de imunização apontaram a mecanicidade do trabalho e a capacitação deficiente, como os principais problemas vivenciados no cotidiano desses profissionais<sup>5</sup>. Como se trata de um tema em constante modificação e pertinente à atuação diária dos auxiliares de enfermagem, torna-se relevante a educação permanente destes profissionais sobre temáticas relacionadas ao exercício do seu trabalho, proporcionando melhor atuação junto à clientela<sup>5</sup>. **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados, recomenda-se que os profissionais atuantes em salas de vacinação possam ter um programa de educação permanente para que procedimentos inadequados não ocorram visando à qualidade da assistência prestada a população, contribuindo para o controle das doenças imunopreveníveis e diminuição de potenciais riscos de procedimentos inadequados.

**Descritores:** Enfermagem; Capacitação Profissional; Vacinação.

**Referências:**

1. Yokokura AVCP, Silva AAM, Bernardes ACF, Lamy Filho F, Alves MTSSB, Cabra NAL et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(3): 522-34.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de procedimento para vacinação. 4ª ed. Brasília (DF): MS; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília (DF): MS; 2014.
4. Rodrigues IC, Paschoalatto AA, Bruniera ELL. Procedimentos inadequados em sala de vacinas: a realidade da região de São José do Rio Preto. BEPA. 2012 abr; 9 (100):16-28.
5. Feitosa LR, Feitosa JA, Coriolano MWL. Conhecimentos e práticas do auxiliar de enfermagem em sala de imunização. Cogitare Enferm. 2010 out/dez; 15(4): 695-701.

# O PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO DE REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA COTIDIANA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Souza, Ramon Augusto Ferreira<sup>1</sup>

Toledo, Marileila Marques<sup>1</sup>

Nascimento, Gisele Roberta<sup>1</sup>

Santos, Ana Paula Mendes<sup>1</sup>

Silva, Eunice Ferreira<sup>1</sup>

Martins, Andressa Paula de Castro<sup>1</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>2</sup>

**Introdução:** O Agente Comunitário de saúde (ACS) é um importante ator de transformação dos modos de viver das pessoas, porém, evidenciam-se na Estratégia Saúde da Família fragilidades em suas práticas, existindo pouca intervenção em aspectos relacionados à prevenção de agravos e práticas de promoção da saúde<sup>1</sup>. Na busca de metodologias que qualifiquem a prática profissional dos ACS's, o Projeto de Educação Permanente para ACS's optou por utilizar o portfólio como estratégia para mediar o processo de reflexão sobre a própria prática. O portfólio é descrito como um conjunto de registros que tem por objetivo o desenvolvimento de habilidades e competências individuais cuja finalidade é incentivar a articulação teórico-prática a partir de processos reflexivos<sup>2</sup>. Promove o desenvolvimento da aprendizagem por meio da autorreflexão e avaliação do processo de trabalho<sup>3</sup>. Assim, o portfólio tem como potencial constituir-se como estratégia capaz de promover a ressignificação dos desafios cotidianos enfrentados na prática profissional dos ACS's a partir de um processo de análise crítica e reflexiva sobre si mesmo, sobre a conjuntura política, histórica, social e organizacional onde as práticas se inserem. É mediante a adoção de posturas diferenciadas, que o ser agente comunitário de saúde vai ganhando contornos, sua prática vai sendo reconstruída, seus saberes ressignificados e sua identidade reconfigurada. Assim, o portfólio tem o potencial de representar o trajeto percorrido pelos ACS's na constante construção do saber<sup>4</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização do portfólio como estratégia de reflexão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a própria prática profissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma das estratégias utilizadas na atividade de extensão universitária, realizada mensalmente na Universidade Federal de Viçosa (UFV). A atividade extensionista tem

---

<sup>1</sup>Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da UFV. E-mail: [ramon.ferreira@ufv.br](mailto:ramon.ferreira@ufv.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, orientadora, Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFV.

por finalidade proporcionar Educação Permanente por meio de oficinas educativas com todos os ACS's da cidade de Viçosa-MG, por meio da utilização de métodos participativos propondo diferentes temáticas escolhidas pelos próprios ACS's. Foi proposto a utilização do portfólio como forma de registrar e descrever as experiências vividas para viabilizar o processo de reflexão sobre as mesmas. O portfólio é construído coletivamente por cada equipe da Estratégia Saúde da Família. No portfólio os ACS's articulam as práticas cotidianas com os temas trabalhados nas oficinas e por meio de relatos, registros fotográficos, corte, colagem, poemas, figuras ilustrativas, entre outras estratégias. Duas vezes por ano o portfólio é apresentado para todo coletivo de ACS's, que debatem as experiências dos colegas e trocam práticas exitosas. **Resultados e discussão:** Por meio do portfólio, os ACS's são convidados a repensarem seus saberes e suas práticas, qualificar sua intervenção e colaborar para ampliação de seu potencial de transformar a realidade na qual se inserem. Além disso, desenvolvem habilidades e competências para o trabalho em equipe, tendo em vista que é preciso uma concordância sobre quais arquivos, registros, quais experiências e histórias serão contadas e como serão apresentadas. A construção desse instrumento é potencialmente capaz de unir a equipe, e promover transformações, não só do cotidiano de trabalho, mas também produzir reflexões sobre o comportamento pessoal, que ao ser analisado pode também ser transformado, a fim de melhorar o convívio pessoal e principalmente profissional. Por constituir-se como um processo de construção livre que prima pela criatividade e inventividade, proporciona o desenvolvimento de autonomia e co-responsabilização. Permite ainda, a articulação da dimensão objetiva e subjetiva da realidade<sup>4</sup> uma vez que além de análises organizacionais são feitos registros de sentimentos, valores e crenças que atravessam o cotidiano de todo processo de trabalho. Expressam também suas facilidades, dificuldades e potencialidades no ambiente de trabalho, tanto de cunho individual quanto coletivo, permitindo que o ACS's se eduque frente a seu próprio papel de educador. Assim, a cada leitura e releitura, as reflexões dão espaço para mais mudanças de atitudes e ações. Além de descrever momentos vividos em seu cotidiano, os ACS's também, utilizam o portfólio como um mecanismo que os incentiva a conhecer realidades distantes, porém não diferentes das vividas em seu meio. Tal observação foi possível, durante a apresentação do portfólio em que uma equipe se baseou na experiência de outros ACS's de regiões distintas do Brasil e partir daí elaborou um processo de reflexão sobre a própria prática. Na experiência vivenciada, foi possível perceber o potencial do portfólio descrito na literatura no que tange a capacidade que esta estratégia pedagógica possui de tornar o profissional autor da sua própria história, sendo capaz de reconstruir e refletir as próprias ações a cada momento e situação que se apresenta, desenvolvendo a criatividade na

busca por soluções alternativas<sup>5</sup>. **Conclusão:** O portfólio compreendido como reflexão e avaliação das atividades dos ACS's, tem transformado muitas vezes o invisível em visível, expresso em diferentes linguagens. Sendo assim, o portfólio é visto pela equipe que participa da atividade extensionista como um facilitador da reconstrução e (re) elaboração de ideias, conceitos e valores que permeiam a prática profissional do ACS, resgatando impressões, percepções e registrando suas práticas individuais e em equipe. Possibilita, assim, que os ACS caminhem em direção da construção de uma práxis em que teoria e prática se articulam e se completam. O fazer dos ACS's se constitui como uma prática social que os coloca como protagonistas de um movimento que tem o potencial de transformar-se a si mesmo, transformar a realidade e também de reproduzi-la. Em face da necessidade emergente de transformar o agir profissional dos ACS's destaca-se a importância do portfólio como um dispositivo pedagógico potencialmente capaz de mobilizar essas transformações.

**Descritores:** Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Educação Continuada; Aprendizagem Baseada em Problemas.

#### **Referências:**

1. Lara M, Brito MJM, Rezende LC. Aspectos culturais das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em áreas rurais. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46 (3): 673-80.
2. Waterman MA. Teaching portfólios for summative and peer evaluation. In: American Association For Higher Education Conference On Assessment For Higher Education, 6, San Francisco; 1991.
3. Alvarenga GM, Araújo ZR. Portfólio: Conceitos Básicos e Indicações para Utilizações. Estudos em Avaliação Educacional. 2006; 17 (33) Jan./Abr.
4. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieiral CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS). 2011; jan-mar;1(1):190-198.
5. Vieira VM. O. Portfólio: Uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. Psicol. Esc. Educ. 6 (2):149-153, jun/dez 2002.

## OUTUBRO ROSA/NOVEMBRO AZUL - OFICINAS SOBRE CÂNCER PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Toledo, Marileila Marques<sup>1</sup>

Nascimento, Gisele Roberta<sup>2</sup>

Santos, Ana Paula Mendes<sup>2</sup>

Souza, Ramon Augusto Ferreira<sup>2</sup>

Martins, Andressa Paula de Castro<sup>2</sup>

Pimentel, Raphael Vicente Ignacchiti de Andrade<sup>3</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico da doença. Em Minas Gerais, a estimativa para 2014 foi de 5.210 casos de câncer de mama, 880 de colo de útero e 7.990 de próstata<sup>1</sup>. A experiência aqui relatada é produto das atividades do “Projeto de Educação Permanente (EP) para Agentes Comunitários de Saúde”. Dentre das possibilidades de temas propostos pelos ACS's, nos meses de outubro a novembro, optou-se pela abordagem do câncer de mama, de colo de útero e de próstata, tendo em vista as campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul. A EP propõe articulação entre teoria e prática, a partir da problematização do cotidiano vivido. Assim, o aprendizado emerge do processo de reflexão sobre o processo de trabalho, o cotidiano e as práticas. A EP possibilita, ainda, o empoderamento dos ACS's em relação às orientações feitas à comunidade sobre saúde e que são de sua competência realizar. Empoderar-se do saber necessário para fornecer orientações fidedignas contribui para mudanças de comportamento na comunidade, resolutividade da clínica e potencial para promover a saúde da coletividade<sup>2</sup>. A Portaria GM/MS nº 1.996 de agosto de 2007 apresenta como diretrizes para a EP ter como foco profissionais de categorias diversas; viabilizar transformações das práticas técnicas e sociais; preocupar-se com os problemas cotidianos das práticas profissionais; ser contínua dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS<sup>3</sup>. O Ministério da Saúde normatizou a EP como estratégia de participação popular e de controle social. Dessa forma, a EP acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, debruçando-se sobre a reflexão e transformação dos problemas enfrentados e tendo como princípio pedagógico a valorização dos conhecimentos e as experiências prévias do indivíduo<sup>4</sup>. **Objetivo:**

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da UFV. E-mail: [marilleila@hotmail.com](mailto:marilleila@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmico(a) do curso de Enfermagem da UFV.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Enfermagem da UFV.

<sup>4</sup>Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem da UFV.

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante as oficinas para ACS's do município de Viçosa, MG sobre câncer uterino, de mama e de próstata. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem do oitavo período, vinculados ao “Projeto de Educação Permanente para Agentes Comunitários de Saúde”. A partir da demanda dos ACS's sobre qualificação das suas práticas em relação às orientações sobre câncer, foram planejadas as oficinas “Outubro Rosa: O Agente Comunitário de Saúde na Prevenção do Câncer de Mama e de Colo Uterino” e “Novembro Azul: o Agente Comunitário de Saúde na Prevenção do Câncer de Próstata e Saúde do Homem”. O convite foi enviado a todos os ACS's do município de Viçosa, MG, por meio impresso e contato telefônico. A primeira oficina foi realizada nos dias 17 e 24 de outubro de 2014, nas dependências do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Foram realizadas duas oficinas, tendo em vista a necessidade de dividir os ACS's em dois grupos para que pedagogicamente fosse viável uma abordagem mais dinâmica e reflexiva. Já a segunda oficina, no dia 27 de novembro de 2014, foi realizada no auditório 1 do Pavilhão de Aulas B (PVB) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), para todos os ACS's. As oficinas foram divididas em três momentos: inicialmente foi realizada uma seção expositiva com data show. Este momento abordou teoricamente conceitos e evidências sobre manejo clínico do câncer. O segundo momento proporcionou a reflexão dos ACS's sobre as orientações que lhes competem realizar no que tange as neoplasias. Neste momento, os ACS' nas duas oficinas foram incentivados a aplicar os conceitos trabalhados inicialmente, e foram fizeram simulações e demonstrações de como seria uma orientação por eles realizada para a comunidade. Para tanto, foram utilizados modelos anatômicos como busto feminino para demonstrar o auto-exame das mamas e os materiais necessários para a realização do exame Papanicolau. O terceiro momento das oficinas foi destinado à troca de experiências e relatos do cotidiano dos ACS' com relação a estes tipos de câncer. Todas as oficinas foram mediadas pelo método da problematização. **Resultados e discussão:** Da mesma forma que no estudo de Silva, os agentes de Viçosa-MG, também utilizaram conhecimentos prévios e experiências vivenciadas para compreender o tema proposto e refletir sobre novos saberes<sup>5</sup>. Nas duas oficinas partiu-se da problematização dos saberes prévios que os ACS's têm sobre o tema abordado. Assim, foram indagados sobre o que é câncer, o que é câncer de mama e de colo uterino, de próstata, as causas, como prevenir, como é o tratamento. Eles participaram de forma ativa respondendo às proposições reflexivas, sem constrangimentos. Também foram estimulados a discutir e expor a experiência no cuidado ao portador de neoplasias. Foram relatadas diversas situações, incluindo aquelas vivenciadas pelo próprio agente ou membro da família. Foi possível perceber que embora algumas ACS's presentes realizem o exame preventivo

de forma regular, desconheciam a importância deste e os instrumentos de sua realização. Percebeu-se que os ACS's tinham muito mais dúvidas em relação à saúde do homem do que à saúde da mulher, o que pode sugerir uma negligência na abordagem do tema de forma geral. **Conclusão:** As oficinas permitiram aos acadêmicos de enfermagem conhecer melhor o trabalho do ACS e o quanto a prática deste é importante na detecção precoce do câncer, pois é ele quem vivencia o cotidiano dos usuários. A troca de saberes com os agentes contribuiu para melhorar a compreensão da realidade da comunidade e das singularidades em se abordar o tema. Conclui-se que a EP se constitui como espaço privilegiado para mediar esse processo de empoderamento dos ACS's sobre sua prática profissional.

**Descritores:** Enfermagem; Educação Continuada; Prática Profissional; Agentes Comunitários de Saúde; Neoplasias.

#### **Referências:**

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 124p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
3. Oliveira FMCSN; Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichán. 2011; Apr; 11(1): 48-65.
4. Brasil. Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências Brasil, Portaria GM/MS nº 1 (6 de agosto de 2007).
5. Silva TLD, Magalhães HLGDO, Solá ACN, Rodrigues BC, Carneiro ACMDO, Schechtman NP et al. Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. Rev. Bras. de Ed. Médica. 2012; 36: 155-60.

Cunha, Simone Grazielle Silva<sup>1</sup>

Martins, Erick Siman<sup>2</sup>

Siman, Andréia Guerra<sup>3</sup>

Brito, Maria José Menezes<sup>4</sup>

**Introdução:** A gestão pela qualidade vem ganhando destaque e importância no campo empresarial, tanto pelo estágio de desenvolvimento das organizações, quanto pela globalização da economia. Assim, as organizações têm procurado o aprimoramento gerencial utilizando estratégias diversas para prevenir eventos indesejáveis, melhorias contínuas e credibilidade<sup>1</sup>, em destaque as instituições hospitalares. Sabe-se que essas instituições têm sido Passado por significativas transformações aos avanços tecnológicos, do conhecimento e pela crescente necessidade de inovações, o que tem influenciado nos processos e mudanças nas instituições de saúde. Neste sentido, as instituições hospitalares devem buscar a qualidade da sua gestão e da assistência, e um dos pilares para a implantação da gestão com foco em qualidade é a gestão de pessoas. A gestão de pessoas é um diferencial entre as organizações, considerando que os trabalhadores representam capital intelectual e criativo, assegurando a eficácia e competitividade organizacional<sup>2</sup>. Nesse sentido, acredita-se que a captação dos profissionais e o desenvolvimento individual de competências são primordiais para a implantação e manutenção do sistema de gestão<sup>2</sup>. A gestão estratégica de pessoas destaca-se como requisito para alinhar as pessoas à estratégia da organização, objetivando a melhoria no desempenho organizacional e o desenvolvimento de progressos contínuos da qualidade do atendimento aos pacientes. Nesse foco, os trabalhadores são considerados primordiais para a implantação e manutenção do sistema de gestão<sup>3</sup>. Além disso, a participação de todos os atores envolvidos torna-se essencial para a consolidação dos processos gerenciais, desse modo, a gestão de pessoas é considerada o pilar para a construção de uma estratégia com foco na

---

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Informática em Saúde. Aluna do Mestrado em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Email: [simonegscunha@gmail.com](mailto:simonegscunha@gmail.com)

<sup>2</sup>Pós Graduando em MBA em Gestão Estratégica de Pessoas. Acadêmico do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

<sup>3</sup>Enfermeira. Aluna do Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da UFV.

<sup>4</sup>Enfermeira, Pós Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Produtividade em pesquisa CNPq nível 2. Líder do Núcleo de Pesquisa em Administração (NUPAE). Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFMG.

Agradecimentos: CNPq, FAPEMIG, CAPES e NUPAE.

qualidade<sup>4</sup>. face ao exposto, torna-se necessário o desenvolvimento de práticas gerenciais na área de gestão de pessoas a fim de alcançarem a qualidade e segurança nos hospitais. Parte-se do pressuposto que esses hospitais ainda enfrentam sérios problemas na gestão de pessoas e, portanto, o gerente precisa adquirir e mobilizar novas competências para alcance dos objetivos organizacionais. **Objetivo:** descrever práticas gerenciais contemporâneas na área de gestão de pessoas em um hospital acreditado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital privado, de grande porte, localizado em Belo Horizonte, MG, Brasil. Este hospital foi acreditado em nível de Excelência (ONA), alcançando êxito em todas as etapas do processo de Acreditação no ano de 2004. A escolha do cenário se deu por se tratar de um dos primeiros hospitais acreditados em Nível de Excelência em Belo Horizonte. Em sua estrutura organizacional o hospital está dividido em três níveis: executivo no qual se encontra as diretorias, nível intermediário ocupado pelas gerencias e nível operacional os coordenadores e supervisores. Os sujeitos que participaram do estudo foram aqueles que se encontravam no nível intermediário de gestão e que estavam inseridos no processo de Acreditação desde sua implantação. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, com roteiro semi-estruturado, no local de trabalho dos sujeitos da pesquisa. Foram realizadas 12 entrevistas com: 5 enfermeiros, 2 médicos e 4 administradores e 1 contador. O fechamento amostral ocorreu por meio da utilização da saturação de informações. O critério de inclusão foi sujeitos que ocupavam cargo de gerência desde o início do processo de Acreditação do Hospital. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização prévia dos sujeitos sendo transcritas na íntegra. Além disso, foram numeradas de acordo com a seqüência em que ocorreram e com a sigla *GR* de Gerente. Para alcançar a interpretação mais profunda do fenômeno, os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo. A análise dos dados foi realizada, em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados. Os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, cenário deste estudo, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, com o parecer nº ETIC 0611.0.203.000-10. **Resultados e discussão:** Por meio deste estudo foi possível identificar algumas estratégias no trabalho gerencial no alcance da Excelência na acreditação, como envolvimento de todos os atores da organização; definição clara da missão institucional; implementação de indicadores; descentralização das informações e das decisões; participação em reuniões de repasse; capacitação profissional contínua; sistema de recompensa e avaliação de desempenho. *Não é um trabalho isolado. É um trabalho integrado do hospital todo, porque o programa acreditação envolve empresa*

*inteira (GR2). Os funcionários não tinham acesso a resultados dos indicadores, como estava o desempenho do setor [...] Técnicos, enfermeiros, gerentes, tiveram que se organizar mais (GR4). O setor precisou se atualizar [...] os novos manuais, novas regras, que vem durante o percurso (GR6). O primordial foi a capacitação (GR2). Na visão dos profissionais a Acreditação pela metodologia ONA propiciou contratação de mais profissionais para suprir as demandas do serviço: Questão de pessoal, contratação, avaliação de desempenho, treinamento, muita reunião [...] (GR3). Um investimento muito grande no pessoal, condições de trabalho, na gente. No pessoal também houve um investimento muito grande. Admissão de enfermeiros, melhoria da qualidade desses enfermeiros [...] (GR 1). Os depoimentos permitem que sejam evidenciadas práticas gerenciais que influenciam positivamente as condições de trabalho, a contratação e a capacitação de pessoal, tendo em vista as mudanças e os desafios organizacionais. Entretanto, não há evidências de como se dá esse processo, se esta prática é fundamentada nas competências profissionais. Ressalta-se que, atualmente o planejamento da gestão de pessoas tem enfatizado a gestão de pessoas por competência para eficácia e competitividade das organizações<sup>3</sup>. **Conclusão:** A gestão de pessoas como estratégia para o alcance da acreditação hospitalar trouxe benefícios como maior autonomia da equipe, participação nas decisões organizacionais, nos resultados, além de estratégias de envolvimento, recompensa, contratação e capacitação.*

**Descritores:** Enfermagem; Administração de Recursos Humanos; Gerência; Acreditação Hospitalar.

**Referências:**

1. Araujo LG. Gestão de pessoas: Estratégias e Interação Organizacional. São Paulo: Atlas; 2006.
2. Fadel MAV, Filho Regis VI. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. Rev. Adm Pública. 2009; 43(1): 07-22.
3. Peixoto TC, Brito MJM, Santana LC. Gestão de pessoas em uma unidade pediátrica na perspectiva do diagnóstico ONA e de profissionais. Rev. Eletr. Enf. [internet] 2012 [acesso em 20 set 2014]; 14(4): 893-902. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a18.htm>.
4. Viana MF, Sette RS, Rezende DC, Botelho D, Poles K. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. RAHIS. 2011; 35-45.

***ÁREA TEMÁTICA 2***  
***IDENTIDADE PROFISSIONAL***

## A PARTICIPAÇÃO SOCIAL MEDIADA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DA DIALOCIDADE À TRANSFORMAÇÃO DE UMA REALIDADE

Garcia, Pauliana Pimentel Coelho<sup>1</sup>

Comunian, Daniela Maria<sup>2</sup>

Lourenço, Alessandra Maria Felício<sup>3</sup>

Dias, Rosângela Aparecida<sup>3</sup>

Lucindo, Maria Aparecida dos Santos<sup>3</sup>

Silva, Silvia Cristina Evangelista Peixoto da<sup>3</sup>

Brinati, Lídia Miranda<sup>4</sup>

Oliveira, Deíse Moura de<sup>5</sup>

**Introdução:** a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90, estabelece princípios e orienta a implantação de um modelo de atenção à saúde pautado na universalidade, integralidade, equidade, descentralização e no controle social. Incorpora também o princípio da regionalização, demarcando a territorialidade como uma importante ferramenta para facilitar o acesso dos profissionais de saúde às demandas da comunidade.<sup>1</sup> Neste contexto se insere a Estratégia Saúde da Família (ESF), cenário em que as equipes multiprofissionais atuam como co-responsáveis pela saúde da população adscrita a uma determinada área de abrangência. Tal corresponsabilização envolve o compromisso ético, político e social destas equipes em envolver a comunidade nas decisões no âmbito da saúde, fomentando canais de diálogo que viabilizem o exercício da cidadania, com vistas à efetivação do princípio da participação social no SUS. **Objetivo:** relatar uma experiência de participação social construída a partir do diálogo estabelecido entre as equipes multiprofissionais da ESF e os usuários pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde em que atuam. **Metodologia:** trata-se de uma experiência de mobilização comunitária agenciada por duas equipes de saúde da família de um bairro da periferia de Viçosa, Minas Gerais, a qual teve como eixo norteador o protagonismo da comunidade na saúde. A mesma teve início em janeiro de 2014, momento em que os profissionais da ESF decidiram dialogar com a comunidade, em virtude de diversos atos de vandalismo direcionados à estrutura física da unidade de saúde. A escuta atenta de suas necessidades suscitou na equipe o desejo de apoiá-los na construção de um

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora da Atenção Básica. Prefeitura Municipal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [paulianacoelhogarcia@outlook.com](mailto:paulianacoelhogarcia@outlook.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Agente Comunitário de Saúde. Prefeitura Municipal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Hospital São Sebastião. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Assistente I. Universidade Federal de Viçosa, MG, Brasil.

conselho local de saúde, o qual foi instituído em outubro de 2014. **Resultados:** os atos de vandalismo direcionados à estrutura física da unidade permitiu às equipes de saúde refletirem o quê desencadeava tais atos e as consequências que estes traziam à comunidade. Estas reflexões convergiram para a primeira atitude a ser tomada, no intuito inicial de romper com as práticas depredatórias contra a unidade de saúde. As equipes convidaram a comunidade para uma reunião e solicitaram que nesta estivessem presentes o coordenador da Atenção Básica e a secretária de saúde do município. O objetivo foi estabelecer uma aproximação entre os usuários, os profissionais da ESF e a gestão. Esta primeira reunião aconteceu na igreja católica do bairro e contou com a participação de aproximadamente 150 pessoas. Nesta ocasião as equipes fizeram um panorama dos danos causados com os atos de vandalismo e os gastos gerados para saná-los, os quais poderiam estar sendo aplicados para atender a algumas necessidades de saúde da população. Grande parte da comunidade desconhecia tais fatos e demonstraram certa indignação, gerando uma inquietação em todos os presentes. Por iniciativa da própria comunidade foi sugerido a eleição de 10 pessoas que iriam dialogar com as equipes da ESF sobre as questões que envolviam a saúde da comunidade, sendo este diálogo pactuado de acontecer com periodicidade mensal. Desde então começaram a acontecer estas reuniões, nas quais foram reforçadas junto aos usuários a importância de serem parceiros dos profissionais da ESF, rumo ao processo de construção social da saúde. Os representantes tomaram então a iniciativa de tentar impedir a ocorrência de mais atos de vandalismo, fazendo entre si um rodízio na porta da unidade de saúde no período noturno e aos finais de semana, a fim de coagir ou explicar aos vândalos a importância da unidade de saúde para a comunidade. A implicação deste grupo com as questões referentes à saúde suscitou nas equipes da ESF o desejo de incentivá-los a formalizar este espaço de participação social. Com a colaboração do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa começou-se o processo de conscientização deste coletivo, a fim de que produzissem sentidos para instituírem o conselho local de saúde (CLS). Entre os meses de junho a agosto de 2014 foi realizada a votação para eleger a mesa diretora do CLS, período em que todos os atores envolvidos construíram coletivamente o regimento interno do mesmo, aprovado no Conselho Municipal de Saúde em outubro de 2014. Desde a sua instituição o CLS tem assumido uma parceria efetiva com as equipes de saúde da família, bem como com outros atores que atuam em equipamentos sociais no território, os quais trabalham também na promoção do conceito ampliado de saúde junto à comunidade. No momento atual o CLS está envolvido na organização da pré-conferência, momento em que serão discutidos a nível local os eixos temáticos da Conferência Municipal de Saúde, que acontecerá no dia 30 de maio de 2015.

Delegados serão escolhidos a partir da pré-conferência, os quais terão voz e voto nas decisões a serem deliberadas no campo da saúde para o município de Viçosa.

**Discussão:** o termo usuário é compreendido como sujeito de direito o qual, assumindo uma postura ativa é capaz de exercer a sua cidadania de forma autônoma e participativa. Para que possa compreender o seu papel no âmbito da saúde é importante que os profissionais deste campo assumam uma postura de orientação e apoio a estes usuários, mediando a formação da consciência social e política que lhes confira subsídio para reconhecer e ir em busca dos seus direitos.<sup>(2)</sup> Como relatado nesta experiência, as equipes de saúde da família conseguiram tal intento, implicando-se efetivamente no processo de construção da participação popular em seus cotidianos profissionais. Neste contexto ressalta-se a conquista de todos os atores sociais envolvidos, celebrada com a instituição do conselho local de saúde, o qual figura como uma instância de ação política no território. Neste sentido, constitui um espaço potencial de formulação e deliberação de propostas capazes de transformar e reconstruir democraticamente o espaço público, com vistas a atender às necessidades de saúde da população local.<sup>3</sup> Há que se ressaltar que o fomento de tal conquista se deu a partir do diálogo entre os profissionais e usuários, que a literatura traz como um canal híbrido para reduzir as assimetrias nesse cenário – como os atos de vandalismo – conferindo autonomia ao usuário e o fortalecimento do sentido de cidadania e comunidade.<sup>4</sup>

**Conclusão:** a participação social em Viçosa pode ser compreendida como um gigante adormecido, uma vez que empiricamente evidencia-se pouco envolvimento da comunidade na saúde, a começar pela própria cultura inexistente de CLSs no território coberto pela ESF. A experiência ora relatada permite evidenciar que atitudes simples dos profissionais das equipes podem ressignificar a inserção e implicação dos usuários no cenário da saúde, rumo ao enfrentamento do desafio da gestão participativa no âmbito do SUS.

**Descritores:** Enfermagem; Participação Social; Estratégia Saúde da Família.

**Referências:**

1. Rolim LB, Cruz RS, Barreto LC, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde debate*. 2013; 37 (96): 139-47.
2. Soratto J, Witt, RR. Participação e Controle Social: percepção dos trabalhadores da Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1): 89-96.
3. Martins ALX, Santos SMR. O Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. *Saúde Soc*. 2012; 21(supl.1): 199-209.
4. Coelho J. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc*. 2012; 21(supl.1): 138-51.

## O ENFERMEIRO E A LIBRAS: UMA INCLUSÃO POSSÍVEL?

Souza, Silas Teixeira de<sup>1</sup>

Santos, Willians Guilherme dos<sup>2</sup>

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>3</sup>

**Introdução:** a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é a principal forma de inserir um surdo na sociedade, porém nem toda população tem conhecimento desse meio de comunicação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “completo estado de bem-estar físico, mental e social”<sup>1</sup>, relacionando-se entre a qualidade de vida e a saúde do indivíduo e da população. Dessa forma, os profissionais da saúde devem estar preparados e capacitados para se comunicarem com todos, inclusive com os surdos. Na maioria das vezes que um surdo procura o atendimento de saúde, a comunicação é sempre muito difícil e não raro, o surdo deixa de ser a fonte primária na coleta de dados na avaliação clínica, sendo necessária a presença de um intérprete durante as consultas. Percebe-se então que o surdo é privado de seu bem-estar referido pela OMS, pois nunca lhe será conferida a privacidade durante uma consulta com qualquer profissional de saúde despreparado para esse tipo de comunicação. O surdo poderá se inibir em expor suas queixas perante uma terceira pessoa no consultório e por outro lado, o intérprete também poderá se sentir constrangido em dirigir determinados tipos de pergunta ao surdo. **Objetivo:** refletir sobre o ensino de LIBRAS no curso de Enfermagem e propor estratégias para mudanças e ampliação do acesso ao ensino de LIBRAS no curso de graduação da UFV. **Desenvolvimento:** as diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem<sup>2</sup> apontam como uma das competências gerais do profissional a capacidade de comunicação, devendo o enfermeiro ser acessível, e utilizar linguagem verbal e não verbal na interação com outros profissionais e o público. Também destacam que o profissional deve dominar as tecnologias de comunicação e informação. Por outro lado, o decreto 5626 de 2005<sup>3</sup> que regulamenta a lei de inclusão de surdos, exige o ensino de LIBRAS como disciplina obrigatória para os cursos de formação de professores de nível médio e superior, tornando aos demais cursos superiores seu oferecimento apenas como disciplina optativa. Nota-se que existe uma polarização. Se por um lado o enfermeiro deve possuir habilidades de comunicação, por outro uma disciplina que pode lhe preparar para tal é

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Enfermagem (terceiro período) na Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [silas.teixeira.souza@gmail.com](mailto:silas.teixeira.souza@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem (sétimo período) na Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem - Professora Assistente II do Departamento de Medicina e Enfermagem, UFV.

tida como um conhecimento optativo, ou seja, será de escolha do estudante cursá-la ou não. A língua de sinais facilita a comunicação e melhora a interação entre o ouvinte e o surdo. Enfermeiros que buscam o bem-estar físico, mental e social, devem ter o objetivo de propor aos surdos uma melhor condição no atendimento para que acarretem reflexos positivos em sua vida social e em sua saúde. Por outro lado, enfermeiro também deveria contribuir para garantir o cumprimento das leis que reconhecem a LIBRAS como meio legal de comunicação e expressão. Por isso, mais uma vez aponta-se para a necessidade da implantação de medidas que defendam a acessibilidade dos surdos na sociedade com um todo e na obrigatoriedade do enfermeiro possibilitar uma comunicação eficaz com essa população, em qualquer faixa etária. Para aperfeiçoar a inter-relação entre o profissional de enfermagem e o cliente surdo e promover a excelência no processo do cuidar de enfermagem, se faz necessário minicursos de capacitação para estudantes do curso e equipe de enfermagem em atividade profissional. O minicurso inicial de 10 horas apresentaria a LIBRAS, abordando o contexto histórico, a estrutura da língua, a gramática e vocabulário, dando ênfase à importância do bilinguismo para a formação do profissional de saúde. Em um segundo momento, um novo curso intermediário de 10 horas abordaria o vocabulário específico a ser utilizado no cotidiano do atendimento de saúde. Os cursos seriam organizados em horários acessíveis aos participantes e ministrados por um instrutor (surdo) e um intérprete (ouvinte). Atualmente o maior problema na comunicação dos surdos é a desconhecimento acerca da realidade de sua cultura, identidade e de sua língua. Popularizando a linguagem de sinais, garante-se ao surdo a possibilidade de reconhecimento e legitimidade desta comunicação. Assim, os surdos obteriam melhorias, tanto na relação com a sociedade, como no atendimento de saúde, pois a inclusão social não é um processo que envolve somente um lado, mas abrange duas direções, envolvendo atuação junto à pessoa com necessidades especiais e atos junto à sociedade. **Considerações finais:** pode-se concluir que o ensino da LIBRAS deve receber cada vez mais incentivo, principalmente na formação dos profissionais, mas também entre aqueles já formados, assegurando os direitos dos surdos. A surdez acarreta uma dificuldade na comunicação, pois no cenário atual a linguagem oral é a predominante. Por isso o profissional de saúde deve atuar como agente transformador deste contexto em que a língua deixa de ser uma barreira e torna-se um elo de aproximação com a população atendida.

**Descritores:** Enfermagem; Linguagem de sinais; Ensino.

**Referências:**

1. World Health Organization (WHO) 1946. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Geneva.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov; 2001.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 22 de dezembro de 2005.

## O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS PARTICIPANTES DO PET-SAÚDE

Amaral, Ana Paula da Silva<sup>1</sup>

Lopes, Airysmara Aparecida Barbosa<sup>2</sup>

Araújo, Samuel Ribeiro<sup>2</sup>

Rodrigues, Camila Galdino<sup>3</sup>

Costa, Raniery Oliveira<sup>4</sup>

Padro Júnior, Pedro Paulo do<sup>5</sup>

**Introdução:** as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde apontam para a necessidade de que se produzam mudanças na educação universitária visando formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de atuarem com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Além da construção de uma lógica de cuidado mais ampliada e integral, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup> Neste sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), criado em 2008 pela Portaria Interministerial (Saúde e Educação) nº 1802, configura-se como uma estratégia que viabiliza o aperfeiçoamento e a especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidas aos estudantes da área, em consonância com as necessidades do SUS.<sup>2</sup> Nessa perspectiva, tal programa visa a formação de profissionais-cidadãos empenhados na produção de cuidados em resposta às demandas sociais. O PET-Saúde da Universidade Federal de Viçosa-UFV é composto por preceptores, profissionais de saúde da secretaria municipal de saúde do município de Viçosa-MG, tutores, acadêmicos bolsistas e voluntários de quatro cursos de graduação: educação física, enfermagem, medicina e nutrição. As atividades do projeto são desenvolvidas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Centro de Atenção Secundária HIPERDIA. Em virtude da amplitude do projeto, são realizadas reuniões semanais entre preceptores e acadêmicos, quinzenais entre tutores e acadêmicos e mensais entre tutores e preceptores, de modo que haja um acompanhamento sensível das atividades desenvolvidas e funcionamento do

---

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: [ana.p.amaral@ufv.br](mailto:ana.p.amaral@ufv.br)

<sup>2</sup>Discente do curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Discente do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>4</sup>Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>5</sup>Enfermeiro. Doutorando em Ciência da Nutrição. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e tutor do PET-Saúde UFV.

projeto. Seguindo as (DCN) dos cursos de graduação em saúde, entende-se a necessidade da inserção do acadêmico nas mais diversas situações que exemplificam o cenário que este encontrará em sua atuação profissional. Porém, além de seguir estas orientações é importante ter conhecimento, a partir da ótica dos acadêmicos, se as manobras de aproximação do ambiente de atuação profissional, repercutem aos acadêmicos alguma contribuição quanto à sua formação. Um dos métodos que torna possível tal verificação é o relato de experiência. **Objetivo:** o presente trabalho objetiva evidenciar as contribuições do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na promoção da saúde de indivíduos assistidos pelo PET-Saúde/UFV. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência do trabalho multiprofissional e interdisciplinar desenvolvido pelos membros do PET-Saúde da Universidade Federal de Viçosa. **Resultados e discussão:** As ações do PET-Saúde são orientadas a partir da identificação das demandas da comunidade, a fim de desenvolver atividades que visem atender as necessidades da população em questão. Existem também as atividades programadas como atividades de sala de espera (trabalham-se temas do calendário do ministério da saúde), projeto terapêutico singular (PTS), grupos educativos e capacitações com os agentes comunitários de saúde (ACS). Todas as atividades são articuladas e discutidas em reunião semanal entre os acadêmicos e preceptores, de modo a construir estratégias que subsidiem as intervenções a serem realizadas tanto a nível individual quanto coletivo. Assim, a interação multiprofissional e interdisciplinar atribui importância a todas as áreas envolvidas em si e entre si. Além de permitir que os cursos se complementem na realização das atividades, o que favorece a compreensão holística dos indivíduos.<sup>3</sup> As atividades propostas e desenvolvidas pela equipe do PET-Saúde buscam ser essencialmente dialógicas, ou seja, incentivam a todo momento a participação do público-alvo o qual se destinam as ações. Tais ações visam responsabilizar este público no processo de cuidado com a sua saúde e vão ao encontro das metodologias inovadoras nos quais a postura dos participantes é aberta, curiosa, indagadora e não apassivada enquanto fala ou enquanto ouve<sup>4</sup>. Além das UBS, são utilizados outros equipamentos sociais, como escolas e creches para o desenvolvimento das ações, como atividades educativas de higiene corporal com as crianças, sexualidade com os adolescentes, entre outros. As principais contribuições oportunizadas pela configuração de tal projeto é permitir aos estudantes comporem uma equipe multiprofissional desde a graduação; permitir ainda que estes atuem em uma perspectiva interdisciplinar, articulando e integrando os saberes, de modo a favorecer uma assistência integral, fugindo da ótica da individualidade e, conseqüentemente, da fragmentação do cuidado<sup>5</sup>; permitir a integração do conhecimento teórico à prática profissional e, sobretudo, que os estudantes desde já saibam trabalhar em equipe visando à assistência integral do

indivíduo. Além disso, o PET-Saúde permite a integração do ensino, pesquisa e extensão, pois os participantes em seu exercício diário do trabalho em equipe são convidados, a partir das demandas levantadas, a transpassarem os conteúdos apresentados na academia e são impulsionados a buscarem conhecimento sobre os mais diversos temas. **Conclusão:** A atuação no PET-Saúde estimula e possibilita o exercício do trabalho em equipe e o espírito de cooperatividade. Instiga a criatividade, criticidade, reflexão e o relacionamento interpessoal. Outro aspecto relevante é a ampliação dos olhares dos profissionais e acadêmicos envolvidos, que passam a se valer da interdisciplinaridade na compreensão dos indivíduos. Ademais, contribui de forma significativa para o crescimento acadêmico, profissional e pessoal dos acadêmicos envolvidos.

**Descritores:** Enfermagem; PET-Saúde; Multiprofissional; Interdisciplinar.

#### **Referências:**

1. Brasil. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.802 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2008.
3. Tanaka EE, Ortiz DA, Neves G, Penteadó MM, Dezan CC, Codato LAB et al. Projeto PET-Saúde: Ferramenta de Aprendizado na Formação Profissional em Saúde. Rev. bras. educ. méd; 36(1,supl.2): 136-140, jan.-mar. 2012.
4. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ªed. São Paulo: Paz e terra; 2006.
5. Araújo, MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Apr [cited 2015 May 28]; 12( 2 ): 455-464..

## PROJETO RONDON: LIÇÃO DE VIDA E DE CIDADANIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OPERAÇÕES NOS ESTADOS DE PERNAMBUCO E PARÁ

Nascimento, Gisele Roberta<sup>1</sup>

Souza, Eunice Ferreira de<sup>1</sup>

Souza, Ramon Augusto Ferreira de<sup>1</sup>

Vicente, Isabela Pereira<sup>2</sup>

Barbosa, Joselice de Souza<sup>3</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>

Ferreira, Débora Carvalho<sup>5</sup>

**Introdução:** O Projeto Rondon é uma ação de integração social, coordenada pelo Ministério da Defesa em parceria com o Ministério da Educação, que proporciona o encontro e a troca de saberes das comunidades assistidas com os universitários que procuram uma oportunidade de vivenciar experiências para uma formação acadêmica diferenciada a partir da imersão em realidades diferentes da sua no âmbito social, político, cultural e econômico. É concretizado com a parceria de universidades públicas ou privadas que selecionam seus alunos, juntamente com os municípios que apresentam menor índice de desenvolvimento humano (IDH) e maior vulnerabilidade social e econômica. Assim, por meio desse elo é possível que haja o encontro entre comunidade-universidade, mundo acadêmico-mundo vida de pessoas viabilizando uma rica troca cultural e social. Por meio do Projeto Rondon, o conhecimento torna-se um bem público e seu acesso é viabilizado àqueles que por determinações históricas e sociais não se encontram com as produções que emergem do mundo acadêmico<sup>1</sup>. O Projeto Rondon tem como filosofia motivar o jovem universitário e professores a saírem do casulo de suas famílias, dos seus bairros, cidades e estados e se envolverem com a realidade brasileira, de modo a sentir-se dela pertencente e, portanto, implicados na sua transformação como cidadãos<sup>2</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência de discentes da Universidade Federal de Viçosa em operações do Projeto Rondon no estado de Pernambuco e Pará. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a participação de acadêmicos da Universidade Federal de Viçosa em duas Operações do

---

<sup>1</sup>Acadêmico(a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [gigi-roberta2009@hotmail.com](mailto:gigi-roberta2009@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Pedagogia da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Geografia da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Auxiliar I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup>Médica, Mestre em Saúde Coletiva, Professora Assistente 2 do Departamento de Medicina Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

Projeto Rondon. Foram operações simultâneas que ocorreram no mês de julho de 2014 e tiveram duração de 15 dias: Operação Guararapes que ocorreu no município de Quipapá-PE e a Ação Cívico- Social (AciSo) que aconteceu em comunidades ribeirinhas isoladas, situadas entre os municípios de Portel e Melgaço, no Marajó. Na Operação Guararapes, realizou-se grupos educativos nas áreas de educação, saúde, cultura e direitos humanos. Os grupos educativos foram: Os professores e a transformação do mundo, Processo de trabalho em saúde, Projeto de Felicidade, Cuidado em Saúde, Oficina do Sabão, Conexão Rondon, Feira de Cidadania, Cine Rondon, Capacitação em Web Jornalismo, Sarau de Poesia e Nas ondas do Rondon. Os grupos foram pensados e operacionalizados à luz das premissas pedagógicas de Paulo Freire. Dessa forma, utilizou-se de diversas metodologias ativas, problematização e valorização da participação dos coletivos. Já a Operação AciSo prestou assistência de saúde a populações desassistidas, nas comunidades ribeirinhas isoladas, situadas entre os municípios de Portel e Melgaço, no Marajó, sendo de difícil acesso, precárias condições de saúde e poucos profissionais de saúde, com casos frequentes de malária, infecções intestinais, cólera, Chagas, picadas de cobra, escalpelamento e gravidez na adolescência. **Resultados:** Durante a Operação Guararapes realizada no município de Quipapá, interior de Pernambuco, foram realizadas 63 oficinas, sendo o público-alvo: professores da rede pública municipal e estadual, os profissionais de saúde da atenção básica, merendeiras, profissionais de comunicação social, adolescentes, idosos e crianças. Os oito alunos dos diferentes cursos estavam envolvidos no planejamento, preparação e realização das oficinas, independente da área do saber para a qual a oficina foi estruturada. Essa experiência do Rondon permitiu aos alunos colocar em prática a perspectiva teórica da interdisciplinaridade na medida em que as diferentes áreas do saber construíram juntas e mediaram oficinas que nem sempre se relacionava ao seu núcleo específico de saber. Como afirma, Araújo e Rocha<sup>3</sup> a prática pautada na interdisciplinaridade possibilita que o fazer de um profissional possa se reconstruir no fazer do outro de maneira que todos sejam transformados e, estando assim, intervenham efetivamente na realidade que é complexa, de modo a transformá-la. Vivenciar o Rondon nos permitiu, portanto, desenvolver habilidades e competências necessárias para a realização de um trabalho em equipe. Já a Operação AciSo, resultou em 1.421 atendimentos médicos e 800 odontológicos; 148 exames; 94 mamografias; 24.683 medicamentos distribuídos; 3.687 atendimentos do INSS; 142 embarcações abordadas e 7 apreendidas; 355 ouvintes em palestras de reciclagem e 102 em doenças sexualmente transmissíveis; formação de 73 aquaviários, 62 coberturas de eixo para evitar o escalpelamento em barcos, sendo as principais ações desenvolvidas pela acadêmica de enfermagem consultas de enfermagem, triagens, aferições de pressão e

glicemia, atividades recreativas e educacionais, distribuição de folhetos, preservativos, hipoclorito e kits odontológicos. A Operação AciSo permitiu conhecer um Brasil que sequer está cartografado no mapa, evidenciando a dimensão da negligência a que muitas famílias estão imersas. O cotidiano das comunidades ribeirinhas ainda se assemelha ao Brasil de um século atrás na medida em que as transições demográfica e epidemiológica ainda não aconteceram. As comunidades ainda morrem de doenças infecto-parasitárias e poucos são os moradores que chegam à terceira idade. A revolução tecnológica e digital também não chegou nesses locais. As dificuldades geográficas para o acesso à saúde são muitas. Conhecer essa realidade permitiu uma reflexão existencial e política sobre nosso lugar no mundo e nas políticas sociais. O afetamento que o Rondon produz muda nossa forma de ver a vida e, por isso, ele caminha conosco onde quer que nossa prática esteja inserida. Conclusão: Por meio da atividade extensionista oportunizada pelo Projeto Rondon foi possível conhecermos o Brasil para além do mapa, para além de suas teorias políticas e sociais. Vivenciar o Rondon nos permitiu andar por nosso país em lugares que desconhecíamos e, por vezes, negligenciado pelas políticas sociais. A imersão na comunidade nos permitiu sentir as angústias que atravessam a população em seu cotidiano, bem como compreender seus dramas, conhecer suas tragédias e aprender com sua história, sua cultura e sua fé no destino da nacionalidade. O Rondon se revela, dessa forma, como uma importante sala de aula que possibilita aos alunos o desenvolvimento de solidariedade, engajamento político e social, competências e habilidades para o trabalho em equipe e o desejo de promover transformações na realidade onde estamos inseridos. É possível fazer Projetos Rondon's no nosso cotidiano por meio do voluntariado e esse foi nosso maior aprendizado.

**Descritores:** Enfermagem; Extensão Comunitária; Educação em Saúde; Participação Comunitária.

**Referências:**

1. Pellegrini AM, Oliveira Júnior CE, Mendes LD. Agroecologia no Projeto Rondon- Amazônia Oriental, Esperantina (Tocantins). Rev. Bras. de Agroecologia, 2007; 2 (2), p. 166-69.
2. Barreto LHM. Projeto Rondon: planejamento, opiniões e motivações: janeiro e fevereiro de 2007. Ed. do autor, Salvador; 2008.
3. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, 2007; 12 (2), p. 455-64.

# VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA

Cupertino, Giovane Lelis<sup>1</sup>

Luiz, Franciane Silva<sup>2</sup>

Assunção, Lorrane Stefany Ribeiro<sup>3</sup>

De Lima, Tatiane Martins<sup>4</sup>

Ferreira, Pedro de Oliveira<sup>5</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>6</sup>

Vaz, Aline Vasconcellos Martins<sup>7</sup>

**Introdução:** Sabe-se que a visita domiciliar (VD) é hoje uma relevante ferramenta da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que possibilita aos profissionais uma maior aproximação, conhecimento e reflexão acerca das reais necessidades dos usuários adscritos em determinada área. Dessa forma, a VD no contexto da atenção em saúde é um instrumento de assistência importante na ESF, por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, na promoção da qualidade de vida ao viabilizar práticas de integralidade em saúde<sup>1</sup>. Além disso, permite estabelecer vínculo dos indivíduos com a equipe multidisciplinar e atender às pessoas que não possuem condições biopsicossociais de comparecer na ESF. Dentro desse enfoque, é responsabilidade das equipes de atenção básica atenderem os cidadãos conforme suas necessidades em saúde. Essas necessidades, que são produzidas socialmente, muitas vezes se traduzem também pela dificuldade que algumas pessoas possuem em acessar os serviços de saúde, seja pelas barreiras geográficas, pelas longas distâncias, pela forma como são organizados, seja pelo seu estado de saúde, que, muitas vezes, os impedem de se deslocarem até esses serviços, exigindo que a assistência seja dispensada em nível domiciliar<sup>1</sup>. Tendo em vista a perspectiva da integralidade e considerando a necessidade de se produzir impactos nos múltiplos fatores que interferem no processo saúde–doença, é importante que a assistência domiciliar esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar. A

---

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [giovane.cupertino@ufv.br](mailto:giovane.cupertino@ufv.br)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>6</sup>Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>7</sup>Médica. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Preceptora do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

interdisciplinaridade pressupõe, além das interfaces disciplinares tradicionais, a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas<sup>2</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem e Medicina que vivenciaram a experiência de visita domiciliar multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência referente a realização de visita domiciliar de acadêmicos de Enfermagem e Medicina no mês de novembro de 2014 em uma unidade básica de saúde da zona rural do município de Viçosa-MG, durante a disciplina de Saúde Coletiva II. **Resultados e discussão:** Quando pensamos em visita domiciliar multiprofissional, muitas vezes a primeira imagem que temos é a perda da autonomia de um dos profissionais durante a visita. A falta de interação dos alunos já existe na graduação, visto que raramente acadêmicos de Enfermagem e de Medicina atuam, discutem ou planejam um cuidado em conjunto. A vivência no cotidiano da ESF permite constatar que as VD's, quando realizadas, prioriza apenas um profissional como sendo protagonista desta ação, seja ele o enfermeiro ou o médico. A caminho da VD, tentávamos organizar como seria a operacionalização da mesma. Não sabíamos exatamente como organizar a abordagem, como separar as intervenções de cada um, como não negligenciar alguma abordagem específica de cada categoria. Muitos eram as dúvidas e a apreensão pelo medo de não ser bem sucedido em uma prática nunca antes experimentada. Entretanto, ao vivenciar o encontro em ato com o usuário, percebemos que a abordagem fluiu naturalmente e cada um com seu saber específico conduziu a anamnese, investigação clínica, abordagem da história pregressa bem como exame físico de modo harmônico e complementar. Foi possível perceber na prática como a integralidade perpassa a multiplicidade de olhares sobre uma mesma realidade. Ao observar o foco de análise do colega profissional foi possível compreender melhor sobre seu papel profissional bem como fortalecer as perspectivas do próprio papel profissional. Após a visita, foi realizado registro em conjunto no prontuário, momento também de grande aprendizado. Vivenciar essa prática deu sentido a perspectiva teórica que defende métodos educativos que priorizam o trabalho em equipe, a integração e o diálogo interprofissional possibilitam um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão. Acredita-se, então, que a inserção responsável e comprometida de estudantes de medicina e enfermagem atuando juntos em cenários reais, desde a primeira série dos cursos, viabiliza tanto a integração teórico/prática quanto a educação interprofissional sendo o alicerce em torno do qual se tece uma nova forma de ser, fazer, conhecer e conviver<sup>3</sup>. **Conclusões:** A VD multiprofissional pode e deve se tornar uma estratégia indispensável para a realização de uma assistência integral e de qualidade, uma vez que o paciente é assistido por profissionais que possuem olhares diferentes, o que propicia abordagens

distintas, e assim uma melhor compreensão sobre a sua real situação e seus determinantes sociais de saúde. As ações interdisciplinares nos permite ampliar a visão em relação a multidimensionalidade das demandas geradas na ESF e ainda nos ajuda a compreender a importância de valorizar o trabalho da equipe. Traz ainda benefícios para o processo formativo uma vez que torna possível desenvolver habilidades e competências necessárias para o trabalho em equipe. Percebemos que é de extrema importância que os acadêmicos de enfermagem e medicina tenham a oportunidade de trabalhar juntos desde o início de sua vida acadêmica. Atualmente vemos que, apesar dos cursos estarem alocados em um mesmo espaço físico, existe um distanciamento dos acadêmicos que ocasiona uma perda inerente de oportunidades para esses futuros profissionais. Isto porque trabalhando em conjunto os estudantes compreendem e valorizam o trabalho dos demais membros da equipe e repensam sua própria prática profissional a partir do olhar do outro. Percebe-se assim a enorme necessidade de interação entre os cursos de enfermagem e medicina, para que, seja possível trabalhar as relações interpessoais e profissionais ainda na graduação, formando assim profissionais diferenciados com capacidade e flexibilidade de entender o processo de trabalho de uma equipe multiprofissional, em prol de oferecer um serviço de qualidade para a população tendo em vista a integralidade.

**Descritores:** Enfermagem; Visita Domiciliar; Integralidade em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Saúde da Família.

**Referências:**

1. Rodrigues TMM, Rocha SS, Pedrosa JIS. Visita domiciliar como objeto de reflexão. Rev Interdisciplinar NOVAFAPI, 2011; 4(3): 44-7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Departamento de atenção básica. Brasília. MS; 2012
3. Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: Aspectos avaliativos da implantação na faculdade de Marília (FANEMA). Educar em Revista, Curitiba, Brasil 2011; n. 39: 159-75.

**ÁREA TEMÁTICA 3**  
**PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DO**  
**CONHECIMENTO**

# A COMPREENSÃO DA COMUNIDADE SOBRE A RELAÇÃO “SAÚDE E MEIO AMBIENTE”: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DISCENTE A PARTIR DO MÉTODO DA PROBLEMATIZAÇÃO

Aleixo, Milleny Tosatti<sup>1</sup>

Magalhães, Alex Santos<sup>2</sup>

Cota, Marianna Karolina Pimenta<sup>2</sup>

Matos, Natálie Andressa Lima de<sup>2</sup>

Souza, Silas Teixeira<sup>2</sup>

Oliveira, Deíse Moura de <sup>3</sup>

**Introdução:** o meio ambiente está intrinsecamente relacionado à saúde humana, interferindo sobremaneira na gênese do processo saúde-doença. Esta relação, apesar de ser um consenso amplamente difundido e estudado na contemporaneidade, ainda é pouco compreendida. Tal incompreensão se dá em razão do desafio de clarificar a complexa matriz de elementos que integram a saúde, dentre os quais destaca-se a geografia, o clima, o trabalho, a alimentação, a educação, a habitação, a cultura e os valores éticos.<sup>(1)</sup> Diante de tamanha complexidade faz-se necessário que a formação na área da saúde busque estratégias de aproximação dos discentes com a realidade onde as pessoas vivem, cenário no qual se tece esta engenhosa trama de fenômenos humanos, sociais, culturais e históricos. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por discentes de Enfermagem diante dos nós críticos inscritos na compreensão da tríade saúde, meio ambiente e comunidade. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência protagonizado por discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, os quais cursavam entre agosto e dezembro de 2014 a disciplina curricular obrigatória “Enfermagem, Meio ambiente e Cidadania”, oferecida no segundo período letivo do curso. O objetivo primordial da disciplina é despertar nos estudantes a identificação da relação intrínseca entre saúde e meio ambiente, tornando-os atentos e instrumentalizados para atuar sobre os determinantes de saúde envolvidos no processo saúde-doença. Para tanto, os discentes vivenciam a experiência de aproximação com a realidade, pautada no método da problematização. O cenário da experiência ora relatada é um bairro da periferia de Viçosa, que conta com uma população aproximada de 5000 mil pessoas, sendo estas cadastradas e acompanhadas por duas equipes de saúde da família, alocadas em uma Unidade Básica de Saúde. A

---

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. E-mail: [milleny.aleixo@ufv.br](mailto:milleny.aleixo@ufv.br)

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

escolha por esse bairro deveu-se ao fato de o mesmo apresentar problemas ambientais importantes, os quais se configuram como o fio condutor para a experiência da problematização pelos discentes. Para o uso do método, os estudantes tiveram como tema gerador a compreensão da comunidade sobre a relação entre a saúde e o ambiente. Para tanto se fez necessário seguir as cinco etapas expressas no Arco de Maguerez<sup>2</sup>, a saber: observação da realidade concreta, tendo como enfoque a percepção da comunidade no que se refere à relação saúde e meio ambiente; levantamento dos pontos-chaves, isto é, os nós críticos/problemas evidenciados pelos discentes diante da realidade observada; teorização, constituindo-se no momento em que se distanciam da realidade e buscam o caminho da investigação para sustentar a resolução dos problemas identificados; elaboração das possíveis hipóteses para solucionarem o problema e aplicação à realidade da possível solução encontrada. Para a imersão na realidade os discentes contactaram inicialmente as enfermeiras da unidade de saúde do bairro. Estas agendaram uma data e elegeram um agente comunitário de saúde (ACS) para os acompanharem na aproximação com as pessoas e o território onde elas vivem. Ao percorrer com o ACS a área de abrangência da unidade de saúde, os estudantes abordavam informalmente os moradores nas ruas e em suas casas, estabelecendo um diálogo permissível para que suas percepções sobre a relação saúde e ambiente fosse evocada. **Resultados e Discussão:** a imersão na realidade da comunidade e o diálogo estabelecido com a mesma permitiu aos discentes a identificação dos pontos-chaves no tocante à percepção da comunidade sobre a interface saúde e meio ambiente. Um dos problemas evidenciados foi o não conhecimento da comunidade com relação aos riscos ambientais a que estão expostos. Isso foi empiricamente observado nas conversas informais com as pessoas que habitam este território, que desconheciam a existência de habitações sem canalização de esgoto no bairro e não compreendiam que o esgoto a céu aberto no ambiente em que vivem traz prejuízo à saúde daqueles que possuem o esgoto canalizado. Outro nó crítico levantado pelos discentes diz respeito ao lixo, encontrado em esquinas das ruas do bairro e em terrenos baldios. Os discentes observaram que a comunidade consegue estabelecer a relação do lixo como um problema ambiental, mas se equivocam ao colocarem-se distantes do problema pelo fato de não serem eles os que colocam o lixo no lugar inadequado. Compreendem que tais atitudes incorretas afetam a saúde das pessoas que as cometem, e não a comunidade como um todo. A partir do reconhecimento destes principais nós críticos, os estudantes buscaram teorizar a situação encontrada e propuseram intervenções para solucionar os problemas, tendo como eixo norteador a premissa que os problemas ambientais encontrados são de interesse da coletividade, e não individual. Propuseram nesta direção a abertura de

espaços para discutir com a equipe de saúde e comunidade a forma como pensam e constroem a relação entre saúde e meio ambiente, a fim de tecerem junto a tais atores sociais os conceitos e possíveis práticas de educação ambiental. Elegeram como cenários estratégicos para este diálogo a unidade de saúde, bem como os equipamentos sociais do território, tais como creches, escolas, igrejas, associações e organizações não governamentais. Apresentaram a sistematização de tais propostas para os profissionais das equipes de saúde, fechando o ciclo do arco de Margueret. A imersão dos discentes nesta realidade, apoiados no método da problematização, vai ao encontro do que a literatura orienta para os que atuam no atual contexto da produção social da saúde. O conhecimento das singularidades expressas nas experiências culturais e sociais dos indivíduos e coletividades, no processo de produção da saúde e da doença é uma categoria analítica importante para os profissionais de saúde<sup>(1)</sup>. No tocante à relação saúde e ambiente estes devem ter como eixo de orientação os acontecimentos que afetam a vida das pessoas e os caminhos que estas possam percorrer para alcançar o protagonismo das ações de promoção e proteção da saúde<sup>3</sup>.

**Conclusão:** os discentes puderam perceber que, embora teoricamente seja inquestionável a relação da saúde com o meio ambiente, a comunidade inscrita na experiência relatada a compreende de forma deturpada. O uso do método da problematização foi fundamental nesta compreensão, por inserir o estudante no cotidiano vivenciado pelos sujeitos sociais, desenvolvendo no mesmo um olhar crítico, reflexivo e propositivo frente aos nós críticos evidenciados na realidade. Sugere-se que experiências como esta sejam estimuladas nos cursos de graduação no campo da saúde, a fim de que os educandos reúnam conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar de modo competente e circunstanciado sobre a saúde das populações.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde Ambiental; Aprendizagem baseada em problemas.

**Referências:**

1. Weihs M, Mertens F. Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental: uma perspectiva ecossistêmica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(5):1501-10.
2. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Rev Esc Anna Nery*, 2012; 16 (1):172-7.
3. Silva LG, Augusto LGS, Tambellini AT, Miranda AC, Carneiro FF, Castro H et al. Desafios para a construção da ‘Saúde e Ambiente’ na perspectiva do seu Grupo Temático da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, 2014; 19(10): 4081-89.

# ANÁLISE DE INCOMPLETUDE DO CARTÃO DA GESTANTE DOS REGISTROS DE CONSULTAS DE MULHERES ASSISTIDAS EM PRÉ-NATAL EM UMA REGIÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Santos, Isabel Maia dos<sup>1</sup>

Silva, Nathália Bastos<sup>1</sup>

Chaves, Íbera Neves<sup>1</sup>

Oliveira, Laís Vanessa Assunção<sup>2</sup>

Caldeira, Letícia Ábdon<sup>2</sup>

Dias, Anna Karolina Gomes<sup>1</sup>

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

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

**Introdução:** Um pré-natal qualificado e humanizado desempenha um papel fundamental na redução da morbimortalidade materna e infantil. A fim de garantir a qualidade do pré-natal é preciso construir uma rede qualificada de comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde na qual pode ser realizada através do Cartão da Gestante.<sup>1</sup> Muitas vezes, ele é o único documento portado pela mulher com elementos sobre a história de vida, sobretudo obstétrica. O seu preenchimento apresenta-se como um parâmetro para avaliação da qualidade da assistência prestada<sup>1</sup>. Compreende-se que o sub-registro das informações dificulta a integração entre o serviço, colocando a gestante em situação de risco. **Objetivo:** Analisar a incompletude dos cartões da gestante dos registros de consultas pré-natais, das mulheres em puerpério imediato, pós-parto vaginal, internadas na maternidade de um Hospital Filantrópico do município de Viçosa (MG). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por puérperas que estiveram internadas na maternidade, por ocasião do parto, no período de março a julho do ano de 2014. Foram incluídas puérperas pós-parto vaginal espontâneo ou induzido, em fase mediata do ciclo puerperal e que realizaram acompanhamento pré-natal no sistema público ou privado, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as mulheres que não portavam o Cartão da Gestante ou que recusaram participar do estudo. A amostra calculada compôs-se de 204 mulheres, considerando o total de 436 partos normais no ano de 2013. Considerou-se um erro de 5% e nível de confiança de 95%, uma proporção esperada igual a 50% correspondente à falta de informação prévia

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Residente em Enfermagem Obstétrica pela Fundação de Assistência Integral à Saúde – Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup>Doutoranda em Enfermagem do Programa de Doutorado em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) da UNIRIO- RJ. Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem/ (DEM-UFV).

<sup>4</sup>Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem/ (DEM-UFV).

sobre este percentual. Foi realizada análise parcial da amostra coletada no período de março a julho do ano de 2014, totalizando 108 cartões. A obtenção dos dados se deu por meio de transcrição das informações do Cartão da Gestante. As variáveis analisadas foram: total de consultas pré-natais, de pesagens, medidas da pressão arterial (PA), medidas da altura uterina (AU), batimentos cardíacos fetais (BCF), movimentos fetais (MF), exame clínico e exame das mamas. Os dados foram codificados, categorizados, digitados e analisados em banco de dados no programa Epiinfo 2014, versão 7.1.4. Para conceituação da incompletude adotou-se o método de Romero & Cunha<sup>2</sup>, que divide o total de ausência de informação de uma variável pelo total de registros, e define os percentuais em Excelente (incompletude <5%), Bom (5% a 10%), Regular (10% a 20%), Ruim (20% a 50%), Muito ruim (>50%)<sup>2</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFV, com o nº de parecer 374.965/2013.

**Resultados/Discussão:** Dentre os padrões descritos como ideais para um acompanhamento pré-natal, evidencia-se a oferta de seis ou mais consultas, este número garante o mínimo de qualidade quando associado às demais ações preconizadas<sup>3</sup>. Na amostra, 25% dos cartões apresentaram menos de seis registros de consultas de pré-natal, percentual classificado como Ruim. Este resultado vai ao encontro do estudo realizado por Neto<sup>4</sup>. As informações das condutas preconizadas em cada consulta tiveram maior percentual compreendido na classificação Bom e Excelente, o que reflete um bom desenvolvimento das consultas. Os melhores resultados foram de pesagem (76%) e aferição de PA (81%), porém, estes valores apresentaram-se inferiores a outros estudos<sup>5</sup>. Os maiores percentuais de incompletude nas classificações Ruim e Muito ruim foram encontrados na avaliação do BCF (28,7%), medida da AU (37%) e verificação de MF (43,5%). Percebe-se que os piores valores estão vinculados às ações que demandam maior tempo e habilidade por parte dos profissionais, não sendo adequadamente valorizada na rotina de pré-natal. Além disso, a maioria dos registros de BCF foi descrito como positivo, não sendo contabilizado o número de batimentos por minuto. A verificação do BCF permite ao profissional identificar sinais de comprometimento, sendo considerado um método de avaliação primário capaz de evidenciar de modo indireto o padrão de oxigenação fetal<sup>3</sup>. A medida da AU é considerada um procedimento simples, não invasivo e de baixo custo, capaz de avaliar o crescimento fetal, identificar possíveis erros no cálculo de idade da gestação baseada na data da última menstruação e detectar possíveis complicações na gravidez como polidramnia, oligodramnia e crescimento uterino restrito<sup>3</sup>. Com isso, o emprego dessas práticas na assistência pré-natal pode contribuir para identificação precoce de anormalidades e redução da morbidade e mortalidade fetal<sup>3</sup>. As variáveis: exame clínico e exame das mamas exibiram classificação qualidade Muito ruim com percentuais de

incompletude de 77,57% e 80,37% respectivamente. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em Região Metropolitana da Grande Vitória<sup>4</sup>. Os autores justificaram a não realização, por serem exames demorados e que exigem habilidade dos profissionais. Reforçam que acompanhamento pré-natal pode ser o único contato entre a mulher em idade reprodutiva e o serviço de saúde, mostrando-se uma excelente oportunidade para detecção precoce de agravos como câncer mama<sup>4</sup>.

**Conclusões:** As variáveis analisadas exibiram maiores percentuais de completude nas classificações Bom e Excelente. Entretanto, classificações Ruim e Muito ruim ainda estão acima do aceitável, pois estas ações são de baixo custo e dependem basicamente do conhecimento, habilidade e relevância dada a elas pelos profissionais. Estes resultados refletem a necessidade de mudanças emergenciais que busquem principalmente investimentos na qualificação dos recursos humanos, visto que as ações negligenciadas são primordiais para a condução de uma gestação e parto saudáveis.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidado pré-natal; Qualidade da Assistência à Saúde.

## Referências

1. Barreto FDFP, Albuquerque RMD. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. Rev. bras. ginecol. obstet. 2012 jun; 34(6): 259-67.
  2. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad. saúde pública 2006; 22: 673-81
  3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012.
  4. Neto ETS, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? Cad. saúde pública. 2012 set; 28(9): 1650-62.
  5. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Saunders C, Leal MC. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva. 2012 out; 17(10): 2805-28.
- A UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO DE UMA EMPRESA JUNIOR NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA/MG: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Silva, Eunice Ferreira<sup>1</sup>  
Souza Costa, Geisiane<sup>1</sup>  
Novais, Maria Eduarda Ferreira<sup>1</sup>  
Santana, Monalise Mara Rocha<sup>1</sup>  
Santos, Ana Paula Mendes<sup>1</sup>  
Tavares, Fernanda Lobo<sup>1</sup>  
Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>1</sup>  
Sá, Flavia Batista Barbosa<sup>2</sup>

**Introdução:** Com o desenvolvimento científico e tecnológico houve, também, uma necessidade crescente de inovações nos processos de ensino, atendendo às exigências da sociedade contemporânea para o desenvolvimento de estudantes e profissionais mais competentes e melhor preparados. Para tanto, os métodos de ensino tradicionais nem sempre são os mais adequados. A técnica da simulação realística, tentando imitar as particularidades de uma determinada situação, promove uma melhor compreensão e gestão da situação no contexto real. Ao recorrer a um ambiente artificial, a simulação realística proporciona interatividade e realismo para o participante, ao recriar uma situação real e, ao ser utilizada para o ensino, aumenta e promove o desenvolvimento de aprendizagens significativas quando os participantes a encaram como legítima, autêntica e realista<sup>1</sup>. Em saúde a simulação realística permite a personificação de situações reais onde permite criar experiências técnicas e práticas acerca de pacientes reais, aprimorando e construindo conhecimento acerca de temas em destaque. A simulação realística vem sendo usada no âmbito internacional e nacional na busca pela excelência do atendimento em saúde, esta permite ao participante representar e vivenciar papéis existentes na vida real moldando suas ações e comportamentos conforme o cenário ao qual esta sendo trabalhado<sup>2</sup>. Ela demonstra-se eficaz como estratégia de ensino, elevando a autoestima e a autoconfiança dos participantes, proporcionando um aumento da interiorização da informação, com obtenção de dados objetivos do desempenho, além de maior satisfação com o processo de aprendizagem e permitindo aumentar a consciência das reais capacidades e a percepção dos pontos positivos e negativos, contribuindo para que os aprendizes tenham uma atitude ativa no seu processo de aprendizagem<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência acerca da aplicação prática da simulação realística como método de ensino-aprendizagem no treinamento dos primeiros socorros. **Metodologia:** Trata-se de um

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [eunice.f.silva@ufv.br](mailto:eunice.f.silva@ufv.br)

<sup>2</sup>Mestre em Saúde coletiva. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

relato de experiência do uso da simulação realística como metodologia de ensino-aprendizagem durante uma capacitação em primeiros socorros realizado pela equipe do projeto de extensão “Primeiros Socorros: educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa-MG e região” para membros de uma Empresa Júnior da Universidade Federal de Viçosa (UFV). A capacitação foi realizada no Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da Universidade Federal de Viçosa (UFV) no dia 22 de novembro de 2014, perfazendo uma carga horária total de 5 horas.

**Resultados/discussão:** O projeto “Primeiros Socorros: educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa-MG e região”, apresenta como um de seus objetivos capacitar a comunidade para o atendimento em primeiros socorros. Para tal utiliza-se de muitas metodologias de ensino-aprendizagem, sendo esta escolhida de acordo com o perfil do público-alvo, para que os mesmos consigam aprimorar e construir conhecimentos acerca do tema. A metodologia de escolha para esta capacitação foi a simulação realística. Participaram do treinamento 21 estudantes, membros de uma Empresa Júnior da UFV, dos quais, 17 nunca haviam participado de nenhum treinamento e/ou palestra sobre primeiros socorros. A atividade, inicialmente, ocorreu de forma expositiva, intercalada com demonstrações, simulações de situações reais e práticas dos procedimentos e principais acidentes ocorrentes como: Parada Cardiorrespiratória, Queimadura, Fratura/luxação/entorse, Hemorragias, Engasgo entre outros. Algumas situações foram abordadas por atores, os quais personificaram indivíduos necessitando do atendimento em primeiros socorros, outras vezes a simulação ocorria de forma inesperada traduzindo um evento real do dia a dia ajudando os participantes a lidarem com a surpresa de um incidente. Para avaliação foram utilizados uma pré/pós-teste onde estes deveriam expressar o que sabiam e o que aprenderam. Em um escore de 1 a 10, todos os participantes (100%) relataram um aprendizado efetivo (9,8) com a metodologia e consideraram o treinamento como “ótimo” (9,5), o que caracteriza a simulação realística como uma metodologia efetiva no treinamento e capacitação de primeiros socorros.

**Conclusão:** O estudo relatado permitiu demonstrar a aplicação do método da simulação realística em treinamentos de primeiros socorros para leigos com bons resultados. Ressalta-se a escassez de referencial teórico acerca do tema na literatura brasileira, bem como de relatos de implementação do método. A elaboração deste trabalho demonstrou a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a aplicação da simulação realística, ainda pouco divulgada no Brasil. Assim, espera-se despertar o interesse pela busca de informações e a divulgação de mais trabalhos sobre o tema, de maneira a torná-lo mais conhecido e passível de utilização na prática em treinamentos de primeiros socorros para leigos.

**Descritores:** Enfermagem; Ensino; Educação em Saúde; Simulação de Doença.

**Referências:**

1. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: Ganhos percebidos pelos estudantes. Referêcia, 2014; Serie IV – n.º 1 – Fev./Mar.
2. Abreu AG et al. O uso da Simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre; 7 (3): 162-6 set/dez. 2014.

**Introdução:** Doença emergente é o termo aplicado às doenças que surgem em determinada região onde antes era desconhecida. Pode ser causada por vírus, bactérias ou mutação de um vírus já existente. Mudanças ecológicas e condições ambientais são consideradas fatores que influenciam no processo de emergência, reemergência e persistência dessas doenças. A Chikungunya, doença emergente no Brasil<sup>1</sup>, é causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) um arbovírus do gênero alfavírus e da família *Togaviridae*, originário da África. Este vírus é transmitido aos seres humanos através da picada do *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*<sup>1,2,5</sup>. O *Aedes albopictus* é considerado o principal vetor<sup>1,2</sup>, por apresentar maior resistência as condições ambientais, podendo desenvolver-se em ambientes rurais e urbanos<sup>1</sup>. Os sinais e sintomas clínicos da doença caracterizam-se por um quadro febril agudo, mialgia e artralgia, cefaleia, náuseas, fadiga e erupções cutâneas similares ao produzido pela dengue<sup>5</sup> e pode apresentar complicações como artrites, tenossinovites e incapacidades motoras. Pode ocorrer simultaneamente com a dengue e com frequência, devido ao quadro clínico de comum aspecto, é subdiagnosticada.<sup>5</sup> Os **objetivos** deste trabalho são abordar a importância epidemiológica da chikungunya em regiões endêmicas, discorrendo sobre manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, medidas profiláticas e discutir o papel da enfermagem no manejo e na prevenção desta morbidade. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura científica direcionada ao papel do enfermeiro, destacando o sua atribuição de educador da comunidade. Utilizou-se a biblioteca virtual de saúde (BVS), o banco de dados da Scientific Library Online (SciELO), o site do Ministério da Saúde, Conselho regional de enfermagem de Goiás (COREN – GO), Conselho regional de enfermagem do Mato Grosso (COREN – MT), através dos descritores: chikungunya e enfermagem tropical Após uma revisão detalhada dos artigos encontrados foram selecionados 4 artigos científicos e 1 manual do Ministério da Saúde, que apresentavam relevância para o estudo. **Resultado e Discussão:** grande parte do território brasileiro é classificado como área de moderado à alto risco para a dengue, pela alta prevalência dos vetores *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*. Dados

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [mariana.assuncao@ufv.br](mailto:mariana.assuncao@ufv.br)

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

do Ministério da Saúde apontaram, no ano de 2000 e 2009, a ocorrência de 4 milhões de casos de dengue no Brasil. Cerca de 30% dos casos de chikungunya são assintomáticos, impossibilitando uma intervenção logo após o retorno de regiões endêmicas<sup>1</sup>. Diante disso e da alta infestação pelo vetor no território brasileiro, as chances de introdução e disseminação do CHIKV são imensas<sup>1</sup>. As manifestações clínicas da fase aguda incluem febre acima de 38,9°C, de início súbito, podendo durar até duas semanas, cefaléia, dor na região dorsal, calafrios, mialgia, náuseas e vômitos e manifestações cutâneas. O sintoma característico é a poliartralgia, presente em 87-98% dos casos<sup>7</sup>, podendo acometer gravemente as extremidades (tornozelos, pulsos e falanges) e grandes articulações (ombros, cotovelos e joelhos)<sup>1,7</sup>. As manifestações cutâneas apresentam-se cerca de 2 a 5 dias após início da doença, caracterizadas por erupção macular ou maculopapular nas extremidades, tronco e face. As incapacidades ou limitações de movimentos presentes na fase aguda da doença têm grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, com comprometimento das atividades habituais em mais de 60% dos casos. Alguns sintomas podem surgir ou persistir após a fase aguda da doença, como fadiga, poliartrite e tenossinovite dos dedos<sup>3</sup>. O diagnóstico clínico baseia-se na sintomatologia e histórico de possível picada do vetor. O diagnóstico específico se dá através do isolamento viral, da reação em cadeia com transcriptase inversa-polimerase ou do teste de ELISA. O tratamento consiste na adoção de medidas de suporte, repouso, hidratação, administração de analgésicos e antipiréticos. Ainda não há tratamento antiviral eficaz<sup>1</sup> para o CHIKV, mas várias estratégias estão em estudo<sup>4</sup>. A estratégia empregada na profilaxia consiste no controle dos vetores, principalmente em áreas com alta incidência e alto risco de transmissão ou de doença<sup>1,3</sup>. Este controle pode ser feito através da eliminação dos vetores e seus locais de reprodução. São necessárias campanhas educativas esclarecendo e conclamando a população para participação ativa e constante para erradicação do vetor e seus focos de multiplicação<sup>4</sup>. A vigilância epidemiológica também é uma ferramenta para redução de risco e propagação viral, destinando maior atenção àqueles que tenham tido contato com áreas endêmicas. Não foi encontrada evidências científicas a cerca do papel específico do enfermeiro no manejo da chikungunya, entretanto, tem papel principal na mobilização social e educação, a fim de sensibilizá-los sobre a importância de medidas de prevenção realizadas de forma individual e coletiva<sup>5</sup>. O enfermeiro deve dar capacitações e treinamento às equipes de saúde a cerca do manejo, busca ativa e medidas profiláticas da doença, uma vez que este é um trabalho de equipe. Compete ainda ao enfermeiro, papéis importantes como a promoção e participação em ações integradas e intersetoriais de controle do vetor, o de classificador de riscos em situações de urgência e emergência, o de vigilância em saúde

da população, como forma de evitar novos casos, e o papel assistencial no tratamento de casos suspeitos e confirmados. Levando em consideração a importância que a Chikungunya, juntamente com a dengue, tem na saúde pública, destaca-se o papel do enfermeiro na atenção básica à saúde, que através das práticas educativas e do enfoque na promoção da saúde, as quais levam em consideração os aspectos socioculturais e o conhecimento popular da população adscrita, trazendo excelentes resultados, já que a educação é vista como um dos principais meios de promover saúde<sup>5</sup>. Cabe ressaltar, a importância da articulação com outros setores e instituições, por exemplo as escolas, igrejas, grupos comunitários, serviços epidemiológicos, enfim, demais atores sociais presentes no território com o objetivo de unir forças e sensibilizar as demais pessoas para o combate, controle e se possível erradicação da doença<sup>5</sup>.

**Conclusão:** As chances de introdução e disseminação do CHIKV são imensas em nosso país, sendo essencial que os profissionais de saúde conheçam e saibam lidar com a infecção, enfatizando a prevenção da mesma. O enfermeiro tem papel protagonista nesse processo. Fica evidente que faz-se necessário uma maior atuação do enfermeiro nesta área juntamente com novas pesquisas e dados científicos a fim de sedimentar os conhecimentos da profissão neste campo de atuação.

**Descritores:** Enfermagem; Chikungunya; Doenças emergentes.

#### **Referências:**

1. Albuquerque IGC, Marandino R, Mendonça AP, Nogueira RMR, Vasconcelos PFC, Guerra LR et al. Chikungunya virus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2012 Feb;45(1):128-9.
  2. Narendran PK, Suresh A, Vanamail P, Sabesan S, Krishnamoorthy KG, Mathew J, et al. Chikungunya virus outbreak in Kerala, India, 2007: a seroprevalence study. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, 2011 dez; 106(8): 912-16.
  3. Figueiredo LTM. Emergent arboviruses in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2007; mar-abr; 40(2): 224-229.
  4. Thiberville SD, Moyon N, Dupuis-Maguiraga L, Nougaiere A, Gould EA, Roques P, et al. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antiviral Research* 99, 2013; 345–70.
  5. Brasil. Ministério da Saúde. Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília; 2014.
- METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM RALATO DE EXPERIÊNCIA

Luiz, Franciane Silva<sup>1</sup>

Assunção, Lorrane Stefany Ribeiro<sup>2</sup>

Cupertino, Giovane Lelis<sup>2</sup>

Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>2</sup>

Lima, Tatiane Martins de<sup>2</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>3</sup>

**Introdução:** Historicamente as metodologias conservadoras sustentadas na lógica mecanicista, cartesiana e reducionista tem norteado o processo de formação na área da saúde<sup>1</sup>. As metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais, denominadas por Paulo Freire como educação bancária, caracterizam-se pela transferência de conhecimentos pelo docente ao aluno, a supervalorização da formação técnica e a dissociação entre o conhecimento teórico recebido passivamente pelo discente, descontextualizada no território e espaço social em que este aluno está inserido<sup>2</sup>. As premissas ideológicas que emergiram do Sistema Único de Saúde (SUS) delinearão a necessidade de se reconfigurar o perfil dos profissionais de saúde tendo em vista a necessidade de se produzir novos modos de fazer saúde. A perspectiva de produção de cuidado à luz da integralidade exige dos profissionais de saúde pensamento crítico, reflexivo, habilidades relacionais e competências técnicas, éticas e humanas. Surge, pois, no contexto atual a necessidade de se (re)pensar os processos formativos na área de saúde, sobretudo, no que tange às metodologias de ensino. A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade, a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio bem como a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, os cursos de graduação em Enfermagem são instigados a investir na inovação metodológica do processo formativo, apostando em metodologias ativas e problematizadoras, que ofereçam ao enfermeiro vivências na realidade social<sup>3</sup>. No contexto de nosso processo formativo, percebe-se a presença de metodologias ativas utilizadas em algumas disciplinas e o quanto estas são mais eficazes na construção de pensamentos crítico-reflexivos nos discentes. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem que vivenciaram metodologias ativas como estratégias de ensino em seu processo formativo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiências

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [franciane.luiz@ufv.br](mailto:franciane.luiz@ufv.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

sobre a utilização das metodologias ativas vivenciadas na disciplina de Enfermagem na Saúde Coletiva II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. **Resultados e discussões:** A utilização do método surgiu por iniciativa da coordenadora da disciplina com a finalidade de co-responsabilizar os alunos por seu processo formativo. A proposta foi acordada entre a professora e os alunos no início do período letivo por meio da apresentação do cronograma educativo que sofreu mudanças durante o semestre diante das demandas apresentadas pelos alunos. As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas na disciplina e mediadas pela professora foram: painel integrador, jogo da memória, técnica do gibi, cine comentado, mural reflexivo sobre doenças negligenciadas e projeto de felicidade, debate, estudo dirigido, reflexão sobre reportagens, poesias, manchetes de jornais e documentários. As estratégias de ensino criadas e mediadas pelos alunos foram construídas para apresentação no seminário. O seminário se constitua de três etapas: a primeira de sensibilização para o tema a qual deveria ser abordada de modo não tradicional. Para tanto, foram criados jogos lúdicos para captar o conhecimento prévio dos alunos sobre o tema em questão. O segundo momento do seminário constitua-se de uma síntese teórica do tema abordado trabalhada de forma dialógica. No terceiro momento do seminário era realizada uma avaliação sobre as estratégias e uma avaliação sobre os conhecimentos adquiridos no seminário. Alguns jogos lúdicos criados foram desenvolvidos no campo de prática com alunos de uma escola municipal da zona rural. O uso de múltiplas metodologias ativas de ensino proporcionou um maior envolvimento dos alunos durante as aulas, levando-os a construir seus conhecimentos de forma mais autônoma e livre, exigindo a busca constante por respaldo na literatura e mobilizando a criatividade. O contexto de saúde vigente solicita que os profissionais estejam mais habilitados para elaborar medidas eficazes de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde, reabilitação e cura. Neste aspecto, o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo possibilita que os discentes ampliem seus olhares sobre o cuidado e as práticas assistenciais de acordo com a realidade de cada indivíduo, família e comunidade. Pode-se considerar que o uso das metodologias ativas contribui para a construção de uma lógica de cuidado mais ampliado e integral, o que representa um avanço requerido na formação de profissionais de saúde<sup>4</sup>. Portanto, as práticas de saúde requerem do futuro profissional de enfermagem um perfil humanista, crítico, reflexivo e com responsabilidade social, sendo alcançado pela mudança do processo de ensino-aprendizagem ressignificando o modelo tradicional, adotado pela maioria dos docentes e pelas instituições. **Considerações finais:** Dessa forma é notório que as metodologias ativas empregadas na graduação de Enfermagem permitem a construção de profissionais cuja prática se baseia no pensamento crítico e reflexivos, capazes de tornarem-se atores e

transformadores do cenário da saúde. Nota-se também que tal método assegura o empoderamento dos discentes e o desenvolvimento de uma prática mais autônoma. Entretanto, esta nova abordagem apresenta limitações como a disponibilidade de recursos humanos, materiais e físicos; tempo para elaborar e executar as atividades bem como nível de adesão e dispersão dos envolvidos. Defender um processo de formação profissional em defesa do SUS implica reconhecer a necessidade de se pensar métodos de ensino potencialmente capazes de formar profissionais ética e tecnicamente competentes, com capacidade de reflexão crítica sobre a realidade e politicamente engajados com as necessidades de saúde da população. A nossa experiência como alunos que vivenciaram estratégias de ensino pautadas nas metodologias ativas nos permitiu desenvolver maior autonomia na construção do nosso conhecimento e reflexão sobre situações de nossa prática cotidiana. Permite ainda a interlocução de saberes com outros campos de conhecimento bem como com outras linguagens para além da científica, enriquecendo nosso processo de aprendizagem e nossa capacidade de fazer conexões teóricas.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação Superior; Aprendizagem baseada em problemas.

**Referências:**

1. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup 2): 2133-2144, 2008.
2. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1): 208-18.
3. Backes DS, Grando MK, Gracioli MSA, Pereira AD, Colomé JS, Gehlen MH. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2012 jul - set; 16 (3): 597-602.
4. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. *Rev Bras Educ Médica* 2010; 34 (1): 13- 20.

O CONCEITO DE PENSAMENTO CRÍTICO ANALISADO A PARTIR DO MODELO EVOLUCIONISTA DE RODGERS

Carbogim, Fábio da Costa<sup>1</sup>  
Püschel, Vilanice Alves de Araújo<sup>2</sup>  
Oliveira, Larissa Bertacchini de<sup>3</sup>  
Santos, Bárbara Xavier<sup>4</sup>  
Alves, Katiusse Rezende<sup>5</sup>  
Ribeiro, Luciane<sup>5</sup>  
Sá, Flávia Barbosa Batista de<sup>5</sup>

**Introdução:** pensar criticamente ou ser capaz de se envolver intencionalmente em um julgamento autoregulado, não inclui apenas pensar em problemas no contexto das disciplinas escolares, mas também pensar sobre os desafios sociais, políticos e éticos da vida cotidiana<sup>1</sup>. A literatura sobre o pensamento crítico tem raízes principais em duas disciplinas acadêmicas: filosofia e psicologia<sup>2</sup>. Contudo, também se observou uma terceira vertente do pensamento crítico no campo da educação<sup>1,2</sup>. Na área da Saúde o PC tem influência das três vertentes e constitui competência fundamental ao desempenho acadêmico e profissional, assumindo importante papel no desenvolvimento eficaz do raciocínio clínico<sup>2</sup>. Na língua inglesa, o termo PC - *critical thinking* - parece estar bem consolidado no âmbito da enfermagem e demais profissões da saúde, contudo na língua portuguesa, especialmente no Brasil, existem variações, causando maiores discordâncias, apontando para necessidade de refinamento e clarificação do conceito. Destarte, justifica-se estudo nacional de análise conceitual de PC, específico da área de saúde, favorecendo a elucidação para futuros estudos no âmbito da prática acadêmica e clínica destes profissionais. Essas observações motivaram a realização do presente trabalho, que teve por objetivo analisar o conceito de PC em nível nacional, na área de enfermagem e saúde, sob a ótica de Rodgers<sup>3</sup>.

**Método:** para análise de conceito em termos dos seus atributos, antecedentes e consequentes este trabalho utilizou o modelo evolucionista proposto por Rodgers<sup>3</sup>. Tal modelo, entende o conceito como reflexo de fenômenos, que são dinâmicos, sofrem alterações ao longo do tempo e são dependentes do contexto de sua utilização. Na *primeira etapa* foi realizada a identificação do conceito de interesse, incluindo expressões associadas/termos substitutos, neste caso, o termo pensamento crítico. Na *segunda etapa* foram realizadas consultas às bases de dados do Portal CAPES; BVS-

---

<sup>1</sup>Enfermeiro. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutorando em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup> Enfermeira. Livre Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [barbara.xavier@ufv.br](mailto:barbara.xavier@ufv.br)

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

BIREME, por serem consideradas importantes no contexto da produção científica nacional e internacional, no âmbito de enfermagem e da saúde. Foi também utilizado o banco de dados DEDALUS, para obtenção de livros textos, teses e dissertações do Catálogo Coletivo de Bibliotecas da Universidade de São Paulo. Como não foi encontrado descritor específico para PC, os trabalhos foram identificados utilizando as seguintes palavras-chave: *pensamento crítico OR critical thinking OR pensamento crítico*, sem delimitação de período. Na *terceira etapa*, para coleta de dados relevantes, identificação dos atributos e bases contextuais do conceito, definiu-se como critérios de inclusão: artigos de enfermagem e saúde na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem o pensamento crítico na prática clínica e do ensino. Excluíram-se: editoriais, cartas ao editor. Na *quarta etapa*, para análise dos dados e identificação de suas características, inicialmente foi realizada leitura dos títulos dos trabalhos encontrados, excluindo os repetidos e que não atendessem aos critérios estabelecidos. Uma vez de posse dos artigos selecionados, realizaram-se várias leituras exploratórias rigorosas, para identificação dos itens existentes no formulário e confirmação da adequação do artigo. Posteriormente, realizou-se leitura dos resumos para maior delimitação amostral. De posse dos artigos selecionados, seguiu-se à leitura individual e criteriosa de cada texto, a partir de questões que orientavam a análise (quadro 1). Nessa etapa são destacados nos textos os atributos, os antecedentes e os conseqüentes mais freqüentes do conceito. Em seguida, através de um processo indutivo, são considerados atributos, antecedentes e conseqüências do pensamento crítico, aqueles identificados com maior freqüência. Considerando que o trabalho ainda não encontra-se finalizado, serão apresentados apenas os atributos identificados.

**Resultados e discussão:** foram encontrados 775 trabalhos entre artigos, teses, dissertações e livros. Destes foram selecionados 41 trabalhos de acordo com a metodologia pré-estabelecida. Desses, 17 (41,5%) escritos em português, 15 (36,5%) escritos em inglês e nove (22%) escritos em espanhol. Os atributos caracterizam a natureza de um conceito, sendo elementos essenciais para a sua formação<sup>3</sup>. Salienta-se que em cada trabalho foram identificados mais de um atributo para o pensamento crítico. Os atributos mais frequentes encontrados na literatura pesquisada para caracterizar pensamento crítico, foram: análise (25), reflexão (22), processo intencional de julgamento (22), metacognição (19), capacidade de decisão com base em critérios (18), pensamento envolvido na resolução de problemas (18), processo intelectual e comportamental disciplinados que envolvem domínios cognitivos e afetivos e psicomotores (13), busca ativa da verdade e exame da credibilidade das evidências (12) e capacidade de examinar a partir de múltiplas perspectivas e integrá-los de forma sistemática (10). As publicações apontaram a análise como o aspecto intrínseco mais

fortemente presente no conceito de pensamento crítico. Trata-se da decomposição do todo em partes para entendê-lo e, em seguida, reconstituí-lo para compreendê-lo de forma integral<sup>1,2,4</sup>. Acredita-se que o atributo análise é pré-requisito para os demais atributos que foram enumerados nesse trabalho. **Conclusões:** pode-se inferir, apesar da conclusão parcial desta pesquisa, que o pensamento crítico é um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades que envolve aspectos relacionados à resolução de problemas e tomada de decisões, sendo essencial a sua definição conceitual para uma correta aplicação no ensino, pesquisa e assistência.

**Descritores:** Enfermagem; Pensamento; Cognição; Formação de Conceito.

### **Referências:**

1. Amorim MMP, Silva I. Instrumento de Avaliação do Pensamento Crítico em estudantes e profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2014; 15(1): 122-137.
2. Lai ER. Critical thinking: A literature review – Research Report. [Pearson Education]. Acesso: April 2015. Disponível: <http://www.pearsonassessments.com/research>
3. Lai ER. Critical thinking: A literature review – Research Report. [Pearson Education]. Acesso: 02/02/14. Disponível: <http://www.pearsonassessments.com/research>
4. Rodgers BL. Conceptanalysis: Anevolutionaryview. In B. L. Rodgers & K. A. Knafel. *Conceptdevelopment in nursing: foundations, techniques, and applications*. Saunders. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000, p. 77-102.
5. Johansen ML, O'Brien J. DecisionMaking in NursingPractice: a conceptanalysis. *NursingForum*, Articlefirstpublished online: 2 Feb 2015. April 2015. Disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12119/references>

## TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viana, Karine Afonso<sup>1</sup>

Costa, Geisiane de Souza<sup>2</sup>

Santana, Monalise Mara Rocha<sup>2</sup>

Santos, Ana Paula Mendes dos<sup>2</sup>

Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>2</sup>

Tavares, Fernanda Lobo<sup>2</sup>

Silva, Eunice Barbosa<sup>2</sup>

Sá, Flávia Batista Barbosa de<sup>3</sup>

**Introdução:** O ensino dos primeiros socorros ainda é pouco difundido no Brasil, apesar de sua grande relevância e tendo em vista a quantidade de agravos à saúde que acontece no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais<sup>1</sup>. Diante disso, destaca-se a importância do esclarecimento e treinamento da população para o atendimento das situações de urgência e emergência que podem ocorrer cotidianamente, evitando a paralisia do socorrista no momento de decidir qual o próximo passo a seguir<sup>2</sup>. O socorrista deve estar pronto para realizar uma avaliação e atendimento rápido, objetivo e eficaz da vítima, de forma a proporcionar maiores chances de sobrevivência e redução de sequelas<sup>2</sup>. Acredita-se que grande parcela da população, auxilia vítimas em situações de urgência e emergência, sem treinamento adequado para prática de primeiros socorros, apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação das mesmas<sup>2</sup>. Por isso, é relevante realizar o treinamento do público leigo para que o mesmo seja capaz realizar os primeiros socorros de forma adequada. O processo de aprendizagem nas ações do pronto atendimento de Primeiros Socorros demanda capacidade de raciocínio lógico, raciocínio crítico, resoluções de problemas, tomada de decisão e comunicação efetiva<sup>3</sup>. Portanto, o treinamento contempla uma metodologia ativa, proporcionando um encontro do público leigo com o tema abordado, além de fazer com que este se torne empoderados a pensar criticamente mediante situações que necessitam de atendimentos de primeiros socorros. Os acadêmicos do curso de educação infantil da Universidade Federal de Viçosa (UFV) estão sujeitos a presenciarem situações de urgência ou emergência, tanto

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [karinecriartecnologia@com.br](mailto:karinecriartecnologia@com.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

em sua vida pessoal quanto profissional, devendo, portanto, estarem preparados para assistir uma vítima adequadamente. **Objetivo:** Relatar a experiência de realizar um treinamento em “Condutas em Pequenas Urgências e Emergências” para um grupo de acadêmicos do Curso de Educação Infantil da UFV. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma das atividades do projeto de extensão intitulado como “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região” realizada sob formato de minicurso na Semana Acadêmica de Educação Infantil que ocorreu no dia 06 de dezembro de 2014 na UFV, totalizando uma carga horária de 4 horas e 30 minutos. O minicurso foi realizado mediante solicitação da coordenação do evento e os temas abordados foram: hemorragias e epistaxe; atendimento às vítimas de fratura, luxação e entorse; engasgo; intoxicação; queimaduras; convulsão; mordedura de cão e arranhadura de gato; e acidente por animais peçonhentos (aranhas, cobras e escorpiões). O treinamento se deu de forma expositiva (uso de slides) e prática (simulações realísticas). Cabe ressaltar, que estes treinamentos utilizaram metodologias ativas na tentativa de gerar melhor apreensão de conteúdos, além de proporcionar uma maior aproximação dos participantes com uma situação real, possibilitando aos mesmos adquirirem e aprimorarem seus conhecimentos, habilidades e atitudes. A prática foi avaliada através da observação direta dos participantes, verificando se os mesmos foram capazes de executar as manobras de forma adequada. **Resultado e discussão:** O treinamento se iniciou com a fundamentação teórica, abordando os temas mencionados, e após cada abordagem, realizamos as manobras práticas. Participaram da atividade 18 acadêmicas do curso de educação infantil da UFV, todas eram do sexo feminino e com faixa etária entre 20 à 41 anos. Das participantes, 28% possuíam conhecimento prévio sobre o assunto, adquirido através de aula expositiva, palestra ou curso. Entretanto, notou-se que todas apresentavam conhecimentos defasados acerca da temática, problema este que pode ser solucionado no decorrer do minicurso. Observou-se durante a realização das manobras práticas, que todas foram capazes de executá-las de forma adequada, atingindo o objetivo proposto. Acredita-se que esta atividade forneceu ferramentas para que as discentes começassem a utilizar o raciocínio crítico e reflexivo, tencionando um atendimento eficaz, no qual as mesmas seriam capazes de identificar e agir corretamente frente a uma situação de urgência e emergência. Porém, surgiram alguns eventos desfavoráveis na realização do minicurso, tais como o curto tempo para exposição dos temas e para realizar o treinamento prático de todas participantes. Ao final, foi possível identificar a importância deste momento de aprendizado e discussão para o cotidiano das discentes. **Considerações Finais:** O emprego de metodologias ativas durante o treinamento em primeiros socorros subsidiam a construção do

pensamento crítico e reflexivo, além de proporcionar uma maior assimilação e memorização do conteúdo abordado. É notório que as situações de urgência e emergência requerem intervenções adequadas e eficazes, de forma a assegurar a redução dos danos e o aumento da sobrevivência dessas vítimas. Nesta perspectiva, compreende-se que a realização deste minicurso auxiliou este público a sanar suas dúvidas e a aprimorar seus conhecimentos sobre os primeiros socorros. Notou-se também, uma melhoria no desempenho prático e no nível de conhecimento das participantes após o desenvolvimento desta atividade. Acredita-se que o conhecimento sobre primeiros socorros não se esgota apenas nos aspectos abordados, sendo necessário outros minicursos para ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a temática. Partindo deste pressuposto, enfatiza-se a necessidade de realizar mais treinamentos como esse, para que o leigo saiba como agir corretamente frente a uma situação de emergência e urgência. Salienta-se também, a necessidade de acadêmicas e profissionais da educação infantil terem acesso a este tipo de treinamento, ainda tão pouco difundido.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em saúde; Primeiros socorros.

**Referências:**

1. Veronese AM, Oliveira DLLC, Rosa IM, Nast K. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), 2010; mar, 31(1): 179-82.
2. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(4): 769-76.
3. Nascimento RL, Silveira RMCF, Aguiar RV. Objeto de aprendizagem como recurso didático na disciplina de primeiros socorros: desenvolvimento, implementação e avaliação. Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências. 2014; 14 (1).

## UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Costa, Geisiane de Souza<sup>1</sup>

Jesus, Mariana Véo Nery de<sup>2</sup>

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) trazem como parte fundamental da estrutura curricular da Graduação de Enfermagem a presença da articulação de atividades teóricas e práticas permeando toda formação, de forma integrada e interdisciplinar. Através de metodologias e estratégias no processo ensino-aprendizagem pretende-se estimular o saber no intuito de desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer, a fim de garantir a capacitação de profissionais para atender as necessidades sociais, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). O perfil do Enfermeiro pretendido é um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, qualificado com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos<sup>1</sup>. Embasado nas DCN o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) tem como objetivo contribuir com a formação de um cidadão imbuído de valores éticos que, com competência formal e política, possa atuar no seu contexto social de forma comprometida com a construção de uma sociedade mais justa, solidária e integrada ao meio ambiente. A metodologia adotada é focada no estudante, como sujeito ativo e participativo da sua formação, a partir diversas atividades, como as aulas teóricas e práticas, para que o acadêmico pense de forma integrada e seja capaz de consolidar seu conhecimento<sup>2</sup>. Tendo em vista a formação do enfermeiro, o ensino prático no campo assistencial tem sido de suma importância considerando que é o momento de aprimorar e praticar os conhecimentos construídos na academia. Deste modo, o discente será capaz de desenvolver habilidades e o pensamento crítico-reflexivo perante os acontecimentos cotidianos do serviço onde está inserido. Esta integração do ensino-serviço torna-se o fio condutor que possibilita a construção coletiva do conhecimento, permeando a troca de saberes entre os inúmeros indivíduos envolvidos: gestão/profissionais de saúde, docentes e estudantes<sup>3</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante as práticas integradas das disciplinas de Enfermagem na Saúde da Mulher/Materna e Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência vivenciada nas práticas

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG. Email: [geisy\\_desouza@yahoo.com.br](mailto:geisy_desouza@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

integradas das disciplinas de Enfermagem na Saúde da Mulher/Materna e Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, a partir das observações e do diário de campo construído. As atividades foram realizadas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Bom Jesus I e II, no período de outubro a dezembro de 2014.

**Resultados/Discussão:** Durante as práticas foi possível estabelecer uma aproximação do discente à rotina das equipes a partir das ações de consultas de enfermagem, grupos educativos e visitas domiciliares. As práticas seguiam uma agenda programada onde eram realizadas as consultas de enfermagem, como: puericultura, atendimento ao adolescente, pré-natal e atendimento à mulher incluindo o exame citopatológico e o exame físico das mamas. Dois grupos educativos foram realizados com as temáticas: climatério e cuidados à puérpera e recém-nascido. Nesses foram utilizados materiais educativos criados pelos acadêmicos com a finalidade de promover a interação e discussão, com a participação de todos os sujeitos envolvidos na ação coletiva: usuários e equipes de saúde. Os acadêmicos estiveram em contato direto com a comunidade e a equipe estabelecendo vínculo e confiança em todas as ações. A integração ensino-serviço ocorre por meio do trabalho coletivo e dialógico entre a academia e os serviços de saúde, objetivando a qualidade da assistência à saúde individual e coletiva, a formação profissional e a satisfação dos trabalhadores do serviço de saúde envolvidos<sup>4</sup>. Neste sentido, considera-se exitosa a experiência vivenciada, na qual evidenciou a integração/vínculo entre as equipes das ESF com os grupos de prática, além da comunidade atendida. Os discentes tiveram a oportunidade de articularem a teoria com prática a partir da realização de grupos de discussão com o docente, tornando-se sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem, onde a troca de saberes proporcionou a construção coletiva do conhecimento acerca das disciplinas estudadas.

**Conclusão:** As aulas práticas possibilitaram a construção e o enriquecimento único de conhecimento das disciplinas para os acadêmicos. Deste modo, faz-se necessária no processo de formação do profissional de saúde, a integração do ensino ao serviço de saúde, a fim de possibilitar o desenvolvimento de competências e habilidades práticas para que o profissional enfermeiro preste uma assistência à saúde integral e de qualidade.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em enfermagem; Ensino; Serviços de integração docente-assistencial.

#### **Referências:**

1. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília:

2001.

2. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Disponível em: <http://www.novoscursos.ufv.br/graduacao/ufv/efg/www/wp-content/uploads/2011/05/Projeto-Pedag%C3%B3gico-Curso-de-Enfermagem.pdf>

3. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Ito TN. Ensinar e Aprender no Campo Clínico: perspectivas de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. Rev. bras. enferm. 2014 jul-ago; 67 (4): 505-11.

4. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende, CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto do Processo de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde. Rev Bras Educ Médica. 32 (3): 356-62; 2008.

**ÁREA TEMÁTICA 4**  
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

# APLICAÇÃO PRÁTICA DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

Silva, Eunice Ferreira<sup>1</sup>

Lacerda, Júnia<sup>2</sup>

Siman, Andréia Guerra<sup>3</sup>

**Introdução:** O uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública devido à relação entre seu consumo e agravos sociais decorrentes. As informações sobre "saber beber com responsabilidade e as conseqüências do uso inadequado de álcool" são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo: adolescentes e adultos jovens<sup>1</sup>. Há uma crescente tendência mundial para o uso precoce de substâncias psicoativas<sup>1</sup>. No Brasil, estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas (CEBRID), sobre o uso indevido de drogas por estudantes do ensino fundamental e médio, revelou que 74,1% deles já haviam feito uso de álcool alguma vez na vida e 14,7% faziam uso frequente<sup>1</sup>. A adolescência é um período crítico, fase de descobertas e afirmação da personalidade e individualidade<sup>1</sup>. Caracterizá-la apenas como uma faixa etária seria simplista, uma vez que a transformação do jovem para o adulto envolve aspectos sociais e psicológicos<sup>1</sup>. Nessa fase que o adolescente identifica-se e busca aceitação por um grupo, o qual influencia suas ações e faz com que adote atitudes para aceitação na "tribo"<sup>2</sup>. O uso de drogas e álcool, além do abandono escolar e rompimento de laços sociais, relaciona-se com diversos agravos à saúde: acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas, distúrbios de conduta, comportamento sexual de risco etc<sup>2</sup>. Considerando o contingente de mais de 51 milhões de jovens entre 10 e 24 anos no Brasil, dever-se-ia atentar para promover o desenvolvimento saudável da juventude elaborando políticas de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade com a participação de todos os setores da sociedade<sup>1</sup>. O descaso do presente poderá incorrer em custo futuro pesado para a sociedade<sup>1</sup>. Como futuros enfermeiros, cuidadores e promotores da saúde, importa aproximar à realidade, identificar e conhecer o problema e elaborar estratégias e ações educativas de prevenção e tratamento para o uso/abuso de álcool e drogas, proporcionando uma boa qualidade de vida para os adolescentes<sup>2</sup>. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e de educação sobre álcool e outras drogas, entre adolescentes, por meio do desenvolvimento articulado de ações no

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [eunice.f.silva@ufv.br](mailto:eunice.f.silva@ufv.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

âmbito escolar, no município de Viçosa, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da aplicação de uma atividade prática da disciplina EFG 330 – Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa / MG. A atividade foi realizada nos dias 3 e 10 de junho de 2014, em uma escola de ensino fundamental da rede pública do município de Viçosa, Minas Gerais. Para o desenvolvimento da proposta, o público escolhido foi uma turma de 20 a 30 adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, com idade entre 14 e 16 anos. No primeiro dia foi realizada uma dinâmica de apresentação para quebra gelo e conhecimento da turma. Em seguida uma exposição teórica do tema com o título “Álcool e outras drogas: Que onda é essa?” visando sensibilizar os adolescentes sobre o assunto. Após, foi realizada a dinâmica "Os Impedidos"<sup>3</sup>, proporcionando reflexão sobre o uso indevido e/ou abusivo do álcool e suas consequências. Finalmente, foi apresentado o vídeo “Os efeitos das drogas”, demonstrando os efeitos das drogas com personagens adolescentes, para fixação e ilustração do assunto abordado. O dia foi encerrado abrindo-se um diálogo para reflexão com participação coletiva. No segundo dia, realizou-se a gincana “Corrida contra as drogas”<sup>4</sup> oportunizando o conhecimento e a reflexão dos adolescentes em como evitar o uso indevido de drogas, por meio de uma abordagem positiva. As atividades foram encerradas com a realização de uma avaliação. Para tal, foram utilizadas carinhas confeccionadas em papel, em três cores diferentes, apresentando as expressões: “satisfeito” (verde), “indiferente” (amarela) e “insatisfeito” (vermelha), correspondentes às opções dos parâmetros avaliativos. Após a explicação para a turma do significado das expressões e cores das carinhas, foi solicitado a cada um que escolhesse uma carinha que mais correspondesse à sua opinião em relação às atividades realizadas nos dois dias e a depositasse em uma embalagem apropriada. **Resultados e discussão:** No primeiro dia, a participação de 25 estudantes foi estimulada para que discorressem a respeito dos tópicos abordados. Percebeu-se a existência de um saber prévio acerca do assunto. A atividade foi conduzida a partir do envolvimento e da discussão dos próprios discentes. Na condução da dinâmica "Os impedidos", apesar de certa dificuldade devido à agitação dos jovens, estes participaram ativamente. Durante a reflexão sobre a dinâmica, os adolescentes conseguiram captar o significado que as pessoas com limitação representavam no contexto do uso do álcool dentro da sociedade. No segundo dia, com o envolvimento de 18 estudantes, percebeu-se a ocorrência da compreensão e absorção do conteúdo apresentado no primeiro dia, com o destaque para duas equipes que discutiam entre si a resposta adequada. A terceira equipe, com menor interação coletiva e pouca comunicação do representante com os demais componentes do grupo, obteve menor fixação do conteúdo. Na avaliação final da atividade, alcançou-se unanimidade quanto

à escolha das carinhas verdes, demonstrando apreciação em relação às atividades e à atuação e condução do tema. Expressaram, ainda, interesse, através da verbalização de frases como: "Foi bom demais" e "Voltem mais vezes!". A escola mostrou-se satisfeita disponibilizando o espaço escolar e solicitando a realização de outras atividades com temas diversos. As metodologias ativas têm uma grande capacidade de despertar a curiosidade cada vez que os estudantes compreendem a teoria e trazem elementos já adquiridos em outras situações. Dessa forma, faz-se necessário a valorização dos sentimentos e da percepção dos adolescentes para estimular a persistência nos estudos e a verbalização dos conhecimentos prévios, fazendo com que consigam associá-los com a prática (realidade) e promovendo sua autonomia, permitindo que o jovem torne-se mais crítico e reflexivo, participante ativo do processo de construção do conhecimento<sup>5</sup>. **Conclusão:** O desenvolvimento da atividade evidenciou bons resultados na aplicação de metodologias ativas e participativas como estratégia educativa para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. Mais que informar, provocamos uma reflexão sobre o assunto entre os jovens, visto que ocorreu o envolvimento dos mesmos na discussão, participando na identificação e busca por soluções individuais e coletivas.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde Mental; Educação em Saúde.

#### **Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 64 p.
2. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008 set; 12(3): 555-59
3. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Centro de vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Núcleo de Educação em Saúde. Educação em Saúde: Coletânea de Técnicas. São Paulo: CVE, 2002, v. 2. 275 p.
4. Priotto EP. Dinâmicas de Grupo para Adolescentes. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. 310 p.
5. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Ciências Sociais e Humanas. Londrina, PR; 2011. jan-jun. 32(1) :25-40.

## A SAÚDE MENTAL SOB A ÓTICA FAMILIAR: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA FAMÍLIA ENQUANTO CUIDADORA.

Nascimento, Gisele Roberta<sup>1</sup>

Floresta, Ariana Colombari de Godoi<sup>2</sup>

Souza, Ramon Augusto Ferreira<sup>2</sup>

Faria, Thais Nayara Tavares<sup>2</sup>

Siman, Andreia Guerra<sup>3</sup>

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

**Introdução:** Historicamente, os poucos centros psiquiátricos existentes se localizavam distantes das grandes metrópoles e isso não só dificultava como também excluía a família de exercer seu papel de cuidadora ou até mesmo de participar desse processo de cuidado. Sendo assim, a família exercia apenas um papel sobre o doente mental, o de encaminhar seu familiar á uma instituição psiquiátrica, onde os profissionais da época eram totalmente responsáveis pelo tratamento e cura.<sup>1</sup> A partir de 1950, os primeiros interesses pelos aspectos familiares e sociais da doença mental, começaram a surgir. Mas, somente nas décadas de 80 que os grandes estudiosos da época conseguiram identificar que a família é uma grande aliada nesse processo de tratamento e cuidados com o paciente mental, e que esta pode exercer cuidados fundamentais, como alimentar, administrar medicamentos e ser apoio e conforto para seu familiar, pois tais cuidados até então, eram prestados apenas pelas entidades psiquiátricas da época. <sup>2</sup> Cuidar de um familiar com transtorno mental representa um grande desafio para a família, pois envolve sentimentos intrínsecos e afetivos, além de conviver diariamente com estigmas e preconceitos relacionados à doença. Cuidar e conviver com este membro da família pode ser algo extremamente difícil, onde a única saída é o abandono e/ou a institucionalização. Tais medidas, podem até ser a melhor opção para os familiares, entretanto fortalece o modelo hospitalocêntrico já existentes na história psiquiátrica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra-se como um importante instrumento de apoio a estas famílias e também como descentralização na rede de atenção em saúde mental, uma vez que converge para a proposta de assistência dentro dos princípios da Reforma Psiquiátrica, sendo este um momento para que a saúde e

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [gigi-roberta2009@hotmail.com](mailto:gigi-roberta2009@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmico(a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Doutor em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

doença mental sejam discutidas e identificadas não só nas unidades especializadas, mas também nos serviços comunitários.<sup>3</sup> **Objetivo:** Compreender o cotidiano da família de portadores de transtorno mental. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho realizado dentro da disciplina de Saúde Mental e Psiquiatria, oferecida no sétimo período de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Foram realizados três encontros com uma família que convive com um portador de doença mental. A princípio contactamos a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Nova Viçosa/Posses a fim de viabilizar a realização da atividade. A família foi escolhida pela equipe da UBS, afirmando ser uma família que possui dificuldades no cuidado com o membro familiar que possui transtorno mental, e por isso necessitava de um modo diferenciado de atenção. O primeiro encontro foi baseado no relato de experiência. A participante foi questionada sobre quem da família possuía a doença mental, assim como de que forma essa realidade influenciava em sua vida. No segundo encontro foi apresentado por meio de um desenho ilustrativo como é o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde Mental em Viçosa. No terceiro e último encontro, foi realizado um café da manhã no domicílio da família, um momento descontraído e oportuno para criação de vínculo mais efetivo. Após este momento, foi realizado o escalda pés, a fim de evidenciar a importância de se cuidar, e de não deixar com que os problemas negativos interfiram no (auto) cuidado de cada indivíduo. Os encontros contaram com a presença de quatro alunos, uma professora, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e a família (cuidadora, marido, doente mental/irmã). Os encontros tiveram duração em média de 40 minutos à 1 hora. **Resultados:** Foi possível perceber que alguns cuidados já ultrapassados ainda estavam enraizados naquela família, como a utilização da força física para conter os momentos de surto. Podemos analisar que por muito tempo essas práticas eram exercidas e vistas como a única maneira de tratar esses pacientes. Entretanto depois da reforma psiquiátrica, seguida de discussões em torno deste aspecto, observou-se que era preciso repensar esse modelo, uma vez que tais atitudes inviabilizava ainda mais adesão desses pacientes ao tratamento. Algumas outras dificuldades foram citadas pela família, como o fato da paciente não receber nenhum recurso financeiro dificultando um cuidado de qualidade, devido a isso há mais de dois anos que a paciente não realiza consulta ao especialista adequado. Através dos relatos dos familiares, fica evidente o cansaço físico e cognitivo de todos, além de não conseguirem realizar nenhum outro tipo de cuidado com a paciente que não seja o medicamentoso. Sabe-se que entre as diversas ações desenvolvidas pela ESF, as ações educativas são de suma importância, e funcionam como ferramenta estimuladora do autocuidado, e da autoestima não só de cada indivíduo, mas de toda família e comunidade. Assim, tem como finalidade promover reflexões que conduzam as transformações nas atitudes e condutas dos usuários.<sup>4</sup>

**Conclusão:** A atividade foi muito enriquecedora e exitosa, pois através da observação do cotidiano dessa família foi possível analisar e ouvir as necessidades e, assim, podendo de certa forma contribuir para amenizar as aflições dos cuidadores e da paciente. Além disso, de poder também, ter um contato e entender um paciente com transtorno mental e como se dá o convívio familiar e quais interferências podem surgir. Através desse cenário e desse contexto fica evidente o papel e a importância da ESF para acompanhar esses pacientes e suas famílias oferecendo apoio e cuidado, o que na maioria das vezes não acontece na prática, pois muitos acreditam que a ESF não tem capacidade de atendê-los ou os profissionais não estão preparados para atendê-los.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

**Referências:**

1. De Oliveira B, Letícia et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. Rev Esc Enferm USP; 45 (2): 442-49, 2011.
2. Navarini V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto contexto – enferm; 17 (4): 680, 2008.
3. De Oliveira FB et. al. O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene; 12 (2). 2011.
4. Pereira MM, Penha TP, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Texto contexto - enferm, Florianópolis; 23 (1): 167-75, 2014.

# CAMINHADAS TRANSVERSAIS COMO FERRAMENTA DE COMPREENSÃO DO CENÁRIO DE TRABALHO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva, Lara dos Santos<sup>1</sup>

Luiz, Franciane Silva<sup>2</sup>

Oliveira, Raphaela Amanda Louise<sup>3</sup>

Benevenuti, Thaís Moura<sup>4</sup>

Pinto, Thiago Nogueira<sup>5</sup>

Barletto, Marisa<sup>6</sup>

**Introdução:** O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e Vigilância em Saúde - PET Saúde/VS – Projeto: “A violência contra a mulher em Viçosa – MG: compreensão do fenômeno por profissionais de saúde e análise da notificação dos casos” - da Universidade Federal de Viçosa é realizado por estudantes de enfermagem e coordenado pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero (NIEG) e financiado pelo Ministério da Saúde. No NIEG são desenvolvidos outros trabalhos nas temáticas de gênero e saúde, promovendo interdisciplinaridade dos cursos tanto na perspectiva do diálogo entre campos disciplinares diferentes como na relação teoria e prática. Dentre as atividades desenvolvidas pelo projeto, encontra-se o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), um conjunto de técnicas e ferramentas que permite que as comunidades reflitam sobre a sua realidade e a partir daí comecem a autogerenciar o seu planejamento e desenvolvimento<sup>1</sup>. Dentre as ferramentas utilizáveis pelo DRP podem ser encontradas: entrevistas semiestruturadas, mapas e maquetes, travessia, calendários e uso do tempo, observação participante, diagramas, matrizes, análises de gênero, entre outras. A travessia é a técnica da primeira fase do diagnóstico da pesquisa. Frequentemente é a primeira que se utiliza num DRP. Esta ferramenta consiste em percorrer uma determinada área, acompanhado de informantes locais e que conheçam bem a região. É “uma caminhada” em grupo, que no caso específico do projeto aqui apresentado, é composta por membros da comunidade e por universitários nos arredores da Unidade de Saúde da Estratégia Saúde da Família a fim de assinalar os aspectos geográficos, ambientais e a identificação das potencialidades de melhoria

---

<sup>1</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG - Brasil. Email: [lara.s.silva@ufv.br](mailto:lara.s.silva@ufv.br)

<sup>2</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG - Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG - Brasil.

<sup>4</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG - Brasil.

<sup>5</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG - Brasil.

<sup>6</sup>Docente do Departamento de Educação da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG - Brasil.

das condições de vida na região<sup>2</sup>. Deve-se estar atento à paisagem e indagando ao informante sobre questões pertinentes àquele local, como problemas ambientais, situação no passado, realidade presente, perspectivas, potencialidades e limitações<sup>1</sup>. Também chamada como caminhada linear ou caminhada transversal teve por objetivo promover o conhecimento nos bolsistas do PET Saúde/VS acerca da realidade de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A ideia central, portanto, foi acompanhar as ACS pelo percurso feito em seu dia a dia, direcionando as seguintes questões: como elas se sentem perante ao bairro em que trabalham? Quais são as atuações de um ACS? Qual o número de mulheres, principalmente gestantes na área? Há evidências de violência contra mulher no bairro de atuação? Como é para as ACS preencher a ficha de notificação de violência contra a mulher no próprio bairro em que residem? Como profissionais vocês se sentem capacitadas para preenchimento de tais fichas? Entendemos que a caminhada transversal nos permitiu compreender a visão das agentes em relação as perguntas geradoras supracitadas, sendo fundamental para conhecermos de perto a rotina das ACS, visto que as mesmas são essenciais para o desenvolvimento do projeto. **Objetivo:** relatar a experiência dos bolsistas do projeto que vivenciaram as caminhadas transversais como estratégia de compreensão do cenário de trabalho das ACS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiências sobre a utilização das caminhadas transversais vivenciadas no projeto. **Resultados e discussões:** As caminhadas ocorreram nos dias 18 e 23 de setembro e 23 de outubro de 2014, das 14 às 16 horas. A caminhada se deu com um membro do PET I – Vigilância em Saúde e um Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo no total 6 encontros entre participantes. Foram utilizadas para tal caminhada ACS da Estratégia da Saúde e da Família (ESF) do bairro Nova Viçosa e do bairro Bom Jesus. Foi perceptível a dificuldade destas agentes em notificar as ocorrências de violência contra mulher, seja ela psicológica, físico, patrimonial, sexual ou de qualquer natureza, através da ficha de notificação compulsória devido às circunstâncias de provável ameaça em que podem sofrer pelos moradores. Em contrapartida, observou-se o comprometimento das ACS com os usuários da região adscrita e do vínculo existente entre os mesmos. Relatam serem mal remunerados, que exercem a profissão independente das condições climáticas e da infraestrutura das calçadas e ruas em certos locais. Nesta perspectiva, percebeu-se que a caminhada transversal é uma técnica de extrema relevância para enquadrar os estudantes universitários no contexto de trabalho e visão dos ACS, permitindo também a aproximação e conhecimento das condições de trabalho destes profissionais e o quanto a atuação dos mesmos são fundamentais para o desenvolvimento do projeto. **Conclusões:** Dessa forma, percebe-se como as caminhadas transversais possuem papel essencial na construção do conhecimento

das/os bolsistas acerca da realidade das ACS, permitindo que elaborem pensamentos crítico-reflexivos acerca da situação vivenciada. A técnica nos ajudou a perceber como é o dia a dia de uma ACS e como ela se insere no trabalho do PET. No entanto, apresentou-se como fator dificultante principal o receio das ACS em exporem-se para as/os alunos diante a comunidade, visto que as mesmas são moradoras nos bairros em que trabalham, entre outros. Portanto, a aplicação do DRP por meio da caminhada transversal proporciona a apreensão sobre a realidade da comunidade, o que afere à essa técnica um cuidado especial em não se deixar influenciar pela carga emocional que perpassam os laços afetivos gerados pela vida em comunidade<sup>3</sup>.

**Descritores:** Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde; Planejamento Participativo; Vigilância em Saúde; Violência contra a Mulher.

**Referências:**

1. Verdejo, ME. Diagnóstico Rural Participativo: um guia prático. Brasília: Secretaria da Agricultura Familiar; 2006.
2. Souza MMO. A utilização de metodologias de diagnóstico e planejamento participativo em assentamentos rurais: o diagnóstico rural/ rápido participativo (DRP). Uberlândia: Rev. Em Extensão; 2009 jan/jul; 8(1): 34-47.
3. Menezes SFS, Dantas MEC, Salles MCT, Filho PC, Duarte AKN, Medeiros, JLB. Diagnóstico Rural participativo (DRP) uma ferramenta necessária para investigação/intervenção: experiência do projeto CAJUSOL no Território do Seridó (RN). II Conferência de Desenvolvimento – CODE/IPEA. Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos, Brasília: IPEA; 2011.

## COLÔNIA DE FÉRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA: UM ESPAÇO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Vieira, Nayara Cassimiro<sup>1</sup>

Souza, Ramon Augusto Ferreira de<sup>2</sup>

Lima, Jércica Lopes<sup>2</sup>

Nunes, Edilene do Nascimento<sup>3</sup>

Santos, Mônica Sabrina Ribeiro<sup>2</sup>

Silva, Alessandra<sup>2</sup>

Silva, Renato Pereira<sup>4</sup>

Priore, Silvia Eloiza<sup>5</sup>

**Introdução:** Promover saúde é algo que vai além de prevenir doenças ou tratá-las. A educação em saúde é uma estratégia que pode contribuir para a qualidade de vida de uma população, principalmente, das crianças que estão mais expostas a situações que podem lhes trazer risco. A Política Nacional de Promoção da Saúde define promoção da saúde como uma das estratégias prioritárias de produção de saúde uma vez que contribui na construção de ações que possibilitam atender às necessidades sociais em saúde em uma perspectiva de integralidade. Além disso, a referida política valoriza ações voltadas à alimentação, atividades físicas e hábitos saudáveis. O conceito de promoção da saúde transcende o setor saúde, existindo assim a necessidade de uma discussão em uma ótica interdisciplinar e intersetorial. Nessa perspectiva, graduandos e docentes de diferentes cursos de graduação da Universidade Federal de Viçosa (UFV), realizaram trabalhos com enfoque na importância da promoção da saúde e prevenção de agravos durante a 8ª edição da Colônia de Férias da UFV. Para tanto, foram realizadas palestras e oficinas educativas para crianças com intuito de sensibilizá-las e conscientizá-las sobre a importância de uma higiene corporal adequada, alimentação saudável e a importância da prática de atividades físicas. **Objetivos:** Relatar a experiência de alunos da área da saúde na realização de oficinas educativas sobre promoção da saúde para crianças durante uma Colônia de Férias. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da realização de oficinas educativas sobre promoção da saúde par crianças, que aconteceu entre os dias 22 e 26 de janeiro de 2014. Discentes e docentes de

---

<sup>1</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [nayaracassimirovieira@gmail.com](mailto:nayaracassimirovieira@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Doutor em Odontologia. Docente no curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup>Doutora em Ciências da Nutrição. Docente no curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

diferentes cursos de graduação da Universidade Federal de Viçosa realizaram trabalhos com enfoque na importância da promoção da saúde corporal. Houve oficinas educativas para 155 crianças, filhas ou netas de docentes, servidores técnico-administrativos e de alunos da graduação e da pós-graduação e de servidores terceirizados da UFV. As crianças foram divididas por faixas etárias e as oficinas foram realizadas de acordo com essa divisão. Crianças com 5 e 6 anos receberam coletes vermelhos, crianças com 7 e 8 anos receberam coletes azuis, crianças com 9 e 10 anos receberam coletes amarelos e crianças com 11 e 12 anos receberam coletes verdes. Foram realizadas 6 oficinas. Cada oficina teve duração média de 2 horas com temas sobre higiene corporal, educação nutricional, e importância sobre atividade física. As atividades aconteceram em um espaço aberto da UFV, conhecido como Recantos das cigarras. Cada oficina educativa foi estruturada em dois momentos: o primeiro momento com tempo médio de 1 h mediado pelos graduandos de Enfermagem, Nutrição e Educação física teve como foco abordar sobre higiene corporal, hábitos alimentares e prática de atividades físicas, respectivamente, com discussão acerca do tema. Já o segundo momento durou cerca de 1h e teve por objetivo reforçar os conteúdos trabalhados por meio de dinâmicas interativas. **Resultados:** Os resultados encontrados na Colônia de Férias/UFV confirmam este espaço social como uma grande oportunidade de promoção da saúde. As crianças participantes demonstraram muito interesse pelas atividades e pelos temas explorados, e ainda tiveram a oportunidade para tirar dúvidas e discutir mitos relacionados à saúde. A socialização dos participantes também foi um resultado positivo, pois utilizaram o espaço e as atividades para trocar experiências vividas cotidianamente em ambiente domiciliar bem como o esclarecimento de dúvidas e mitos relacionados à saúde. A utilização de tecnologias leves com ênfase das relações e interações estabelecidas, despertou nas crianças participantes interesse sobre o assunto e ainda estimulou a autonomia nos mesmos, dando-lhes liberdade para que eles pudessem relacionar a atividade proposta, com os seus próprios hábitos de vida. As experiências vivenciadas pelos participantes fortalece a literatura científica acerca do aproveitamento de espaços não formais para trabalhos relacionados à saúde e, além disso, a atividade associada ao lúdico tornou a experiência mais prazerosa e descontraída, promovendo efeito prolongado das oficinas na vida cotidiana destas crianças, as quais poderão atuar como multiplicadoras destes conhecimentos a seus respectivos amigos, vizinhos, familiares e colegas de escola. **Conclusão:** As atividades realizadas mostraram-se importantes tanto no aprendizado de novos conhecimentos quanto no refinamento dos conhecimentos prévios das crianças participantes da Colônia de Férias/UFV acerca de hábitos saudáveis. O aprendizado prático oportunizado pela experiência de realizar estas oficinas em prol da promoção da saúde, além de nortear

futuras ações nas próximas edições da Colônia de Férias/UFV, evidencia a importância de se utilizar diferentes espaços para a promoção da saúde, bem como utilizar momentos lúdicos como estratégias para facilitar os trabalhos em saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Atividades de Lazer. Promoção da Saúde. Educação.

**Referências:**

1. Ausubel DP. Educational Psychology: A Cognitive View. New York, Holt, Rinehartand Winston; 1968.
2. Santos SCS, Terán AF. The use of expression: “non-formal spaces” in science teaching. Revista ARETÉ, v. 6, n.11, p.01-15, jul./dez. 2013.
3. Souza KM, Monteiro S. Harm reduction approach in non-formal educational situations: a qualitative study in the state of Rio de Janeiro. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.15, n.38, p.833-44, jul./set. 2011.
4. Vieira MFA et al. Estado nutricional de escolares de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries do ensino fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 24 (7): 1667-74, jul. 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Brasília; 2010. 60p.

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA PENSAR, REFLETIR E CONSTRUIR PRÁTICAS EDUCATIVAS E PROCESSOS DE TRABALHOS DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

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

Cardoso, Amanda Silva<sup>1</sup>

Figueiredo, Júlia Borges<sup>1</sup>

Silva, Érika Andrade<sup>2</sup>

Jesus, Mariana Véo Nery<sup>3</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>

Oliveira, Deíse Moura<sup>5</sup>

**Introdução:** A configuração da sociedade na sua estruturação e organização está inteiramente ligada aos modelos de atenção à saúde. No início, o Brasil detinha um modelo centrado na cura de doenças, tecnologia de ponta, dentre outros, que resultou em gastos excessivos a saúde, sem que de fato mudam-se os principais problemas de saúde da população. Assim, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária a partir do qual o Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se a política social de saúde do Brasil. Paralelamente ao movimento de redemocratização do país, ocorreu a mobilização de forças em busca da construção de arranjos organizacionais que viabilizassem uma nova concepção de política nacional de saúde e um novo paradigma para a orientação do modelo assistencial<sup>1,2</sup>. Nesta temática de transformação do paradigma assistencial, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma possibilidade de remodelamento do sistema de saúde, voltado a promoção da saúde e prevenção de agravos<sup>3</sup>. Diante disso, faz-se necessário um trabalho multi, inter e transdisciplinar, centrado na saúde do ser humano. Neste sentido, nota-se a necessidade de reformulação da formação, com ênfase nas competências que esses profissionais precisam desenvolver, tanto para as necessidades da população, quanto pela legislação profissional e o mercado de trabalho. Assim sendo, resgatar a dimensão cuidadora em todos os trabalhadores de saúde constitui o maior desafio e grande nó crítico a ser superado para que o novo modelo de assistência à saúde se concretize no cotidiano dos serviços<sup>3</sup>. Desse modo, o processo de educação

---

<sup>1</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [nayara-carvalho@hotmail.com](mailto:nayara-carvalho@hotmail.com)

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Especialista em Saúde da Família, Mestre em Saúde Coletiva. Professora auxiliar da Universidade Federal de Viçosa.

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

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

<sup>5</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

permanente (EP) ganha relevância, na medida em que proporciona sustentação teórica e reflexão sobre a prática, permitindo que os profissionais apliquem no cotidiano a aprendizagem construída. Nesta perspectiva, optou-se por trabalhar com a categoria profissional técnicos de enfermagem que atuam na APS de Viçosa/ MG, de modo a possibilitar a construção e ressignificações de suas práticas, considerando o contexto em que estão inseridos. Isso proporcionar uma qualificação do cuidado prestado aos indivíduos, famílias e coletividades. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto de EP com os técnicos de enfermagem, partindo da realidade vivenciada por cada integrante do grupo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que conta com a participação dos docentes e discentes da Universidade Federal de Viçosa/MG. A atividade de EP com técnicos de enfermagem que atuam na APS do município de Viçosa/ MG, ocorreu através da demanda relatada por eles, posteriormente foram organizadas oficinas educativas realizadas mensalmente no Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM), com duração de três horas cada. Além disso, aconteceram as atividades de dispersão quinzenalmente, em horários e dias pré-agendados (conforme a disponibilidade dos envolvidos), que teve como objetivo mobilizar os conhecimentos e reflexões construídos e transcrevê-los para a prática vivenciada, com o intuito de fortalecer os conhecimentos e reflexões decorrentes das oficinas. No primeiro momento foi realizado um levantamento de dados a partir de um questionário aplicado na primeira oficina com as seguintes questões norteadoras: “Quais são as maiores facilidades e dificuldades que encontra para atuar como técnico de enfermagem na APS? Que fragilidades no seu processo de formação profissional conseguem evidenciar como relacionadas às dificuldades encontradas em seu cotidiano profissional?”. A partir disso, foram elencados os temas de maior relevância para serem abordados nos encontros subsequentes. Assim, foram realizados seis encontros com os temas: Classificação e manejo de feridas, atribuições relacionadas à assistência às crianças que competem aos Técnicos de Enfermagem no contexto da ESF englobando a imunização em todas as faixas etárias (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante). Em cada oficina era resgatado o tema anterior, além disso, ao final de cada encontro, era apresentada uma dinâmica de avaliação, que propicie aos participantes expressarem o conhecimento, a habilidade e a atitude frente às atividades propostas. **Resultados/Discussão:** Diante das oficinas foi possível perceber que o grande facilitador no trabalho com esta categoria profissional é a vontade de aprender e a participação sempre muito ativa. Como fragilidades podemos apontar a dificuldade de ser reconhecido como membro da equipe, o que acaba por ocasionar a desmotivação, além da falta de materiais para a realização de curativo adequado, relacionado com a falta de capacitação constante no sistema e o espaço físico. O projeto fortaleceu a parceria e diálogo entre a gestão,

ensino e serviço. Favoreceu a criação de vínculo e corresponsabilização entre os técnicos de enfermagem, academia e gestão, estabelecendo um espaço para discussão, reflexão e análise das dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano de serviço, favorecendo o aprimoramento do conhecimento de forma transformadora<sup>4</sup>. Merece grande destaque, o sentimento de valorização profissional proporcionado a esta categoria, evidenciado na adesão e participação ativa destes nas atividades desenvolvidas. **Conclusão:** Este projeto mostrou-se uma potencial ferramenta para a educação permanente dos técnicos de enfermagem, que se percebem excluídos da ESF. Através do engajamento de cada participante com a proposta do projeto reflexões sobre a prática profissional, com ênfase para as potencialidades e as fragilidades que perpassam o seu cotidiano profissional foram feitas com vistas a transformá-las. Construir e desconstruir com este grupo, saberes relevantes ao trabalho em saúde proporcionou um conhecimento compartilhado entre academia e serviço. Além disso, as oficinas promoveram um aprendizado que reflete positivamente na prestação de um cuidado integral e humanizado à comunidade, família e indivíduo.

**Descritores:** Enfermagem; Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

**Referências:**

1. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, 2006; 6(22): 1171-81.
2. Cotta RMM *et al.* Políticas de saúde: desenho, modelos e paradigmas. Viçosa, MG: Editora UFV; 2013.
3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
4. Fortuna MC. Educação Permanente na Estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Ver. Latino- Am. Enfermagem, 2013; 21(4): 08.

## ENSINANDO PRIMEIROS SOCORROS À CUIDADORES DE UM ABRIGO PARA MENORES EM VIÇOSA, MINAS GERAIS

Tavares, Fernanda Lobo<sup>1</sup>

Santos, Ana Paula Mendes dos<sup>2</sup>

Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>2</sup>

Sá, Flávia Batista Barbosa de<sup>3</sup>

Costa, Geisiane de Souza<sup>2</sup>

Novais, Maria Eduarda Ferreira<sup>2</sup>

Santana, Monalise Mara Rocha<sup>2</sup>

Viana, Karine Afonso<sup>2</sup>

**Introdução:** O acidente decorre de um evento, em sua maioria não intencional, com acometimento do acidentado em inúmeras proporções, sendo as físicas e psicológicas as mais comumente citadas, podendo ocorrer em diversos ambientes, intra ou extra domésticos<sup>1</sup>. Em casos onde há uma emergência, o socorro necessita ser imediato, cabendo ao socorrista preparo físico e mental para atender a ocorrência de modo adequado, fazendo uma rápida análise da vítima e prestando os primeiros socorros até a chegada do serviço especializado<sup>1</sup>. No universo infantil, o ambiente externo pode instigar a curiosidade e a possibilidade de novas descobertas. Porém, muitas vezes essa nova exploração do mundo pode provocar acidentes, pelo fato da criança ser ainda impossibilitada de discernir entre algo perigoso ou não<sup>1</sup>. Diante disso, é de suma importância a atenção contínua dos cuidadores à esses pequenos e aos riscos que o ambiente nele inserido proporciona, bem como orientações acerca do que deve ou não ser feito mediante a acidentes domésticos<sup>1</sup>. O profissional de saúde tem um papel importante na orientação destes cuidadores, ensinando-os como realizar os primeiros socorros de vítimas (crianças) em situações de urgência e emergência. Índícios apontam que as maiores ocorrências que acometem crianças são queda da própria altura, lesões cortantes, contusões, queimaduras, aspiração ou introduções de objetos estranhos em orifícios e intoxicações, sendo essas duas últimas consideradas emergências, e necessitando de cuidados imediatos e precisos, para que seja evitado o óbito<sup>1</sup>. Crianças na faixa etária de 1 a 3 anos estão mais susceptíveis a engasgos e sufocação por aspiração de corpo estranho, visto que o mundo, nesta faixa etária, é explorado por via oral através da colocação de objetos na boca (fase oral da

---

<sup>1</sup>Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [fernanda.lobo@ufv.br](mailto:fernanda.lobo@ufv.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

vida)<sup>2</sup>. Estudos mostram que problemas elétricos como fios soltos e tomadas sem protetores são comumente observados em ambientes frequentados por crianças, que juntamente com o acesso das mesmas à cozinha, o que aumentam o risco de lesões cortantes, intoxicações com materiais de limpeza e queimaduras, caso o local não esteja preparado e seguro para recebê-las<sup>2</sup>. Acredita-se que as consequências provocadas pelos acidentes às crianças estão relacionadas a ausência de informação dos cuidadores quanto ao que deve ser realizado<sup>1</sup>. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis em realizar treinamentos em primeiros socorros para a comunidade leiga em geral e dessa forma contribuir para que vítimas em situações de urgência e emergência recebam o primeiro atendimento de forma qualificada<sup>3</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência de realizar um treinamento em primeiros socorros para cuidadores de um abrigo para menores, situado em Viçosa, Minas Gerais. **Metodologia:** Refere-se à uma das atividades do projeto de extensão intitulado “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região”. A atividade foi realizada no dia 21 de novembro de 2014 no abrigo, tendo duração de 4 horas, sendo intercalado a atividade teórica e prática de cada assunto debatido. Os temas abordados foram: crise convulsiva, desmaio, hemorragia e epistaxe, engasgo de crianças e adultos, queimaduras e acidentes com animais peçonhentos (aranha, cobra e escorpião), e atendimento à parada cardiorrespiratória. Cada participante descreveu seus conhecimentos prévios e adquiridos acerca dos temas e posteriormente foram esclarecidas as dúvidas apresentadas por eles. Ao final, foi distribuído um impresso aos participantes para avaliarem a metodologia aplicada na intervenção educativa, que posteriormente foi analisado pelos membros do projeto. **Discussão:** A capacitação contou com a participação de 6 funcionários do abrigo, com idades entre 29 e 35 anos, sendo 5 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Todos os participantes mostraram-se interessados quanto ao conteúdo abordado e a realização de atividades práticas, fazendo questionamentos críticos e desmistificando alguns conceitos errôneos que os mesmos possuíam. Ao final da atividade, todos os participantes demonstram-se empoderados e capazes de atender uma vítima (criança) em situação de urgência e emergência. Assim sendo, acredita-se que a metodologia utilizada nesta intervenção educativa foi eficaz e contribuiu para a apreensão de conhecimentos acerca dos primeiros socorros. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro tem um papel importante como educador na sociedade divulgando informações cientificamente corretas sobre o atendimento em primeiros socorros à população. Em um abrigo onde há grande número de crianças, torna-se primordial que os cuidadores das mesmas estejam preparados para lidar com acidentes, prestando uma assistência adequada às situações de urgência e emergência. Ensinar e aprender sobre primeiros socorros irá desmistificar conceitos

erroneamente apreendidos, modificando o modo de pensar e de agir, fato que poderá impactar positivamente no atendimento de vítimas nestas situações.

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

**Referências:**

1. Siebeneichler AEM, Hahn GV. Professores da pré-escola e o agir em situações de Emergência. Revista destaques acadêmicos, 6 (3); 2014.
2. Bezerra MAR, Rocha RC, Negreiros FS, Lira FMOM, Sousa LT, Santiago SCG. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm. 2014 Out/Dez; 19(4): 776-84.
3. Barros AJD, Gonçalves EV, Borba CRS, Lorenzatto CS, Motta DB, Silva VRL, Schiroky VM. Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(3): 597-604, jul-set, 1999.

Maciel, Caroline Teixeira<sup>1</sup>  
Dias, Anna Karolina Gomes<sup>2</sup>  
Chaves, Íbera Neves<sup>2</sup>  
Souza, Tassiana Elena de<sup>2</sup>  
Ayres, Lilian Arial<sup>3</sup>

**Introdução:** A adolescência constitui uma importante etapa de desenvolvimento da vida na qual ocorrem inúmeras transformações físicas, sociais, psicológicas e comportamentais<sup>1</sup>. Dentre elas, destaca-se o exercício da sexualidade. A procura pelo prazer e pela novidade, busca da afirmação da sua própria identidade, expõe os adolescentes a fatores comportamentais e sexuais de risco, como uso de drogas e álcool, múltiplos parceiros, início da relação sexual precoce e atividade sexual desprotegida. Tal conduta gera consequências como a gravidez não planejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/HIV)<sup>1,2</sup>. Compreender os desafios, os mitos, os tabus, os medos e as manifestações inquietantes relacionadas com as práticas sexuais e contraceptivas na juventude é indispensável para estabelecer ações educativas reflexivas e coesas com a realidade destes jovens. Acredita-se que o comportamento dos adolescentes frente ao exercício da sexualidade determina uma atenção diferenciada por parte dos pais e familiares, bem como, dos profissionais envolvidos na educação escolar e de saúde, em virtude das implicações que promovem a vulnerabilidade do adolescente em sua saúde reprodutiva. Dessa forma, é fundamental a inserção dessas questões no âmbito escolar, sobretudo sobre métodos contraceptivos, DSTs/HIV, anatomia e fisiologia humana e sexualidade. <sup>1</sup> **Objetivo:** Descrever a experiência de um grupo educativo no campo da educação sexual com adolescentes de uma escola do município de Viçosa (MG). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência do qual descreve a prática e a vivência dos discentes inseridos no projeto de extensão: “O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares”. Este projeto é formado por discentes e docentes em Enfermagem, atua em alguns bairros do município de Viçosa-MG e tem como uma das suas atividades a realização de grupos de educação em saúde com adolescentes. Dentre as atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobrepõe-se para os grupos educativos com adolescentes realizados mensalmente nos colégios dos bairros adscritos à UBS. Utiliza-se de metodologias e

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [caroline.maciel@ufv.br](mailto:caroline.maciel@ufv.br)

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociência pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

técnicas participativas com o propósito de criar espaços dialógicos conforme o referencial teórico-filosófico de Paulo Freire. **Resultados e discussão:** Seguindo esses pressupostos, o primeiro grupo realizado evidenciou conhecer as características e particularidades dos adolescentes em relação à adolescência e o processo de adolecer, sua relação com a família e sociedade, o que permitiu definir temas prioritários de acordo com as falas, que foram registradas no caderno de relatórios. Dentre os temas abordados, cabe descrever o grupo “Métodos Contraceptivos” que foi realizado com alunos do 6º ao 9º ano, totalizando 3 turmas, duração aproximada de 50 minutos e participação média de 15 alunos. Evidenciou-se que os alunos tinham pouco conhecimento sobre as práticas anticoncepcionais e seu uso diante da diversidade de métodos contraceptivos existentes e oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. O método mais reconhecido foi o de barreira (camisinha masculina e a feminina) e eles sabiam usar a primeira corretamente. Tal situação denota a importância de se trabalhar essa temática para a adoção de uma sexualidade segura e saudável. <sup>4</sup> Dentre as dúvidas mais frequentes: revela-se “Pode usar as duas camisinhas juntas?”, “Pode usar a camisinha mais de uma vez?”, “Tem camisinha com sabor?” Essas falas corroboram com o estudo Lunati (2013)<sup>4</sup> onde foi elaborado um grupo educativo com adolescentes sobre sexualidade e se percebeu que o uso do preservativo foi a forma mais destacada para a proteção durante as relações sexuais, fossem aquelas com parceiros conhecidos ou provenientes de programas. Um ponto relevante do trabalho desenvolvido foi à vulnerabilidade apresentada por alguns alunos que relataram que mesmo conhecendo como utilizar a camisinha e o objetivo da prevenção de DST/HIV, não faziam uso porque não queriam e preferiam ter relação sem o preservativo. Essa realidade social se traduz em um ambiente propício para o aparecimento de gravidez indesejada, ou a sua interrupção de forma insegura, trazendo riscos à saúde das adolescentes, além da possibilidade de se contrair alguma DST/HIV. <sup>5</sup> Sobre a gravidez destaca-se as falas entre os meninos que discorrem que “problema é só da mulher”, evidenciando pouca preocupação em relação à responsabilidade do homem sobre a gravidez. Além disso, percebe-se desconhecimento dos alunos frente ao sistema reprodutor feminino, pois ao abordar sobre o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), os alunos disseram que a sua localização é na vagina, em seguida houve o esclarecimento sobre o mesmo. Esse ponto traz à tona a reflexão que as informações devem se dirigir não para o senso comum, mas sim construído a partir da aplicabilidade do conhecimento científico nas ações do cotidiano do sujeito.<sup>4</sup> Cabe dessa forma sugerir o tema “consciência corporal” para grupos futuros. **Conclusão:** Tendo em vista que as contribuições da atividade realizada consistem em desenvolver ações que incentivem mudanças positivas na vida sexual dos adolescentes, é fundamental destacar a

importância destes grupos educativos para que os jovens assumam uma postura madura e responsável, uma vez que os mesmos se mostraram inseguros e desconhecidos em relação ao uso dos métodos contraceptivos. Assim, deve-se estimular o desenvolvimento de ações preventivas e promotoras de saúde sexual em instituições de ensino, contribuindo assim, com o processo de ensino-aprendizagem destes jovens e com a qualidade de assistência à saúde sexual do adolescente.

#### **Referências:**

1. Malta DC, Sardinha LMV, Brito I et al. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2011.
2. Sasaki RS, Leles CR, Malta DC, et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.1 [cited 2015-03-26], 95-104p. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100095&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100095&lng=en&nrm=iso)
3. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro; 14 (3): June 2009. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000300030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000300030&lng=en&nrm=iso) . Access on 26 Mar. 2015.
4. Luna IT, Costa AGM, Costa MS et al. Conhecimento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua. *Rev. Cienc Cuid Saúde*, 2013; 12 (2).
5. Rogerio CA, Thomazeli K, Conti FL et al. Educação para a Sexualidade: Intervenção em um Grupo de Adolescentes Assistidos pelo CRAS, a partir do Conhecimento de suas Representações Sociais em Relação às Dst/Aids. *Educação em Revista*, Marília, Jan.-Jun, 2012; 13 (1): 97-114.

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CONDUTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA SERVIDORES DE UMA EMPRESA DE TRANSPORTE PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

Santana, Monalise Mara Rocha<sup>1</sup>

Santos, Ana Paula Mendes dos<sup>2</sup>

Tavares, Fernanda Lobo<sup>3</sup>

Novais, Maria Eduarda Ferreira<sup>4</sup>

Sá, Flávia Batista Barbosa de<sup>5</sup>

**Introdução:** As condições de saúde e de trabalho de motoristas de transporte coletivo urbano podem ser consideradas um importante fator de dimensionamento da qualidade de vida dos centros urbanos, visto que diferentes fatores de interação social e ambientais contribuem para o aumento significativo do estresse, a exemplo, o trânsito. O trabalho do motorista de transporte coletivo urbano está diretamente relacionado ao ambiente no qual o mesmo é realizado. Diferente das pessoas que desempenham suas atividades profissionais em ambientes fechados, esse profissional trabalha fora dos portões da empresa, estando sujeito a intempéries<sup>1</sup>. Vale destacar que além das normas rígidas de fiscalização a que são submetidos diariamente pela empresa prestadora do serviço, eles possuem a responsabilidade sobre a vida das pessoas que conduzem durante horas diárias. Neste íterim, diariamente, esse tipo de profissional se depara com inúmeras situações de riscos ou não à saúde, onde um usuário, em situação específica, necessita de assistência rápida, cujo desfecho clínico está intimamente relacionado com a qualidade do serviço de urgência e emergência prestado. Neste momento, pode-se definir a urgência como uma ocorrência imprevista de danos à saúde em que não há risco de morte, ao passo que a emergência implica em risco iminente de morte<sup>2</sup>. Em situações de urgência e emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes, permitindo a redução de danos e o aumento da sobrevivência<sup>3</sup>. Por isso, ressalta-se a necessidade de capacitar esses profissionais à luz de sua atuação em situações de urgência e emergência, para que as vítimas deste tipo de ocorrência recebam um atendimento qualificado e eficaz, aumentando consideravelmente as chances de terem suas vidas salvas. Ademais, observa-se que, em geral, a maioria dos profissionais de transporte público tem um embasamento teórico mínimo para executar medidas de primeiros socorros com efetividade, visto que não recebem nenhuma

---

<sup>1</sup>Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [monalise.santana@ufv.br](mailto:monalise.santana@ufv.br)

<sup>2, 3, 4</sup>Acadêmicos (as) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

orientação sobre como proceder na ocorrência de uma urgência/emergência. Apesar disso, essa situação pode acontecer nesse cenário, sendo imprescindível a capacitação destes. **Objetivos:** Relatar a experiência de realizar uma intervenção educativa em “Condutas de Urgência e Emergência” oferecida aos funcionários de uma empresa de transporte público do município de Viçosa, Minas Gerais (MG). **Metodologia:** Trata-se de uma atividade do projeto de extensão intitulado como “Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região”. A capacitação ocorreu no dia 18 de outubro de 2014 em uma empresa de transporte público do município de Viçosa – MG, perfazendo uma carga horária total de 3 horas com abordagem teórico-prática. Os temas abordados foram: crise convulsiva, desmaio, hemorragia e epistaxe, engasgo de crianças e adultos, queimaduras e acidentes com animais peçonhentos (aranha, cobra e escorpião). Os participantes foram indagados quanto aos conhecimentos prévios acerca dos temas supracitados. Ao final da capacitação foi aplicado um impresso para pesquisar a satisfação dos participantes em participar desta intervenção educativa. **Resultados e Discussão:** O público participante era bastante diversificado, perfazendo um total de 25 pessoas, entre funcionários e seus familiares, compreendendo uma faixa etária de 11 à 61 anos de idade. Utilizou-se de uma apresentação estruturada em powerpoint para o direcionamento das informações e a abordagem prática foi realizada com o auxílio de voluntários. A maioria demonstrou desconhecimento das ações necessárias para o socorro inicial das vítimas e, quanto aos temas mais comuns que presenciam em seu cotidiano como, por exemplo, o engasgo de crianças e adultos, eles demonstraram um conhecimento inadequado devido ao contexto histórico cultural em que foram criados e herdaram de seus antecedentes. Observou-se que durante a ilustração da técnica empregada para o desengasgo de bebês, esta realizada com o auxílio de um bebê de seis meses (filho de um dos funcionários), houve uma mistura de entusiasmo e atenção por parte dos participantes, uma vez que as demonstrações são convencionalmente realizadas em bonecos. Vale destacar que esses tipos de demonstrações causam certa dificuldade na arquitetura realística de uma situação de perigo iminente e/ou muitas vezes, se faz presente o desespero perante possíveis complicações que podem surgir, por serem leigos. Muitas dúvidas surgiram ao longo da apresentação e todas foram sanadas. Todos os participantes realçaram o papel protagonista que a capacitação terá em sua prática profissional e pessoal, principalmente por terem um acesso muito limitado a este tipo de informação, destacando-se, assim, a importância de se realizar este tipo de atividade com certa regularidade. **Conclusão:** A capacitação impactou positivamente sobre os conhecimentos dos participantes. Vale destacar que, se faz importante oportunizar e ampliar os saberes e práticas dos profissionais de saúde para

leigos, visto que o tempo é o principal determinante do sucesso do atendimento de vítimas em situações de urgência e emergência, pois a cada minuto perdido, a chance de sobrevivência é reduzida em 10%<sup>4</sup>. Logo, todos os profissionais que se submetem a treinamentos regulares, tendo em vista a necessidade de estar qualificado para a realização dessas manobras, se configuram aptos a realizar as técnicas adequadas de primeiros socorros. Neste contexto, ressalta-se a importância da criação de um espaço de educação continuada para a população como um todo, tanto de profissionais de saúde quanto de leigos.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em saúde; Saúde do trabalhador; Socorro de urgência.

**Referências:**

1. Battiston M, Cruz RM, Hoffmann MH. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. *Estudos de Psicologia* 2006, 11(3): 333-343.
2. Santos NCM. Urgência e emergência para enfermagem. 5. Ed. São Paulo: Iátria; 2009.
3. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. *Rev. esc. enferm. USP*. 2008 Dec, 42 (4): 769-776.
4. Filho NMF, Bandeira AC, Delmondes T, Oliveira A, Junior ASL, Cruz V, Vilas-Boas F, Junior AR. Avaliação do Conhecimento Geral de Médicos Emergencistas de Hospitais de Salvador – Bahia sobre o Atendimento de Vítimas com Parada Cardiorrespiratória. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; 87: 634-640.

## JOGO “PASSA OU REPASSA”, ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nascimento, Francielle Souza do<sup>1</sup>

Vieira, Nayara Cassimiro<sup>2</sup>

Lima, Jérsica Lopes de<sup>2</sup>

Souza, Aline Elisabeth Ribas de<sup>2</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>3</sup>

**Introdução:** Os jogos educativos, lúdicos e interativos, são instrumentos que valorizam as experiências e os saberes dos participantes e incentivam a expressão individual, em situação de grupo, resgatando o diálogo entre educadores e participantes. Além disso, são percebidos como atividades que aperfeiçoam a criatividade dos envolvidos e propiciam ambiente prazeroso de aprendizado, necessário para trazer à tona potenciais que facilitam a dinamização do contexto de aprendizado e a construção do conhecimento a partir da realidade<sup>1</sup>. Diante do desafio de formar profissionais de saúde críticos e reflexivos faz-se necessário a adoção de estratégias sócio- educativas que perpassem o modelo tradicional de aprendizagem promovendo a inserção dos sujeitos neste processo para que o conhecimento não seja somente adquirido, mas sim construído em conjunto. O jogo vem sendo considerado por seus propositores, na área da saúde, instrumento educativo potencialmente capaz de contribuir tanto para o desenvolvimento da educação como para a construção do conhecimento em saúde. Já para os participantes, o jogo é visto como atividade divertida, estimulante, interativa, inovadora e ilustrativa, que responde à dupla tarefa de esclarecer dúvidas e facilitar a aprendizagem<sup>1</sup>. O uso do jogo no processo de educação em saúde permite, além de uma discussão e reflexão entre os alunos, a avaliação do conhecimento prévio dos mesmos frente ao assunto colocado em pauta. Permite, dessa forma, repensar de sua própria prática. É necessário, portanto, que as ações educativas viabilizem uma abordagem criativa, que possa facilitar a aprendizagem individual e coletiva, buscando a autonomia do sujeito e sua capacidade de autorreflexão e crítica no cuidado de si e do outro<sup>2</sup>. Assim, neste trabalho parte-se do pressuposto de que estas experiências permitem ao indivíduo exercitar a arte de refletir e assim saber promover ações efetivas no local em que está inserido, permitindo-o transpor limites que lhes são impostos.

**Objetivo:** Relatar a experiência da realização de um jogo como estratégia educação em

---

<sup>1</sup>Acadêmica(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [francielle.nascimento@ufv.br](mailto:francielle.nascimento@ufv.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

saúde sobre Raiva Humana. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da construção de um jogo como estratégia de educação em saúde sobre raiva humana. A atividade foi desenvolvida no dia 13 de outubro de 2014, pela turma do sexto período de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. O Tema escolhido foi Raiva Humana tendo em vista sua importância epidemiológica. A dinâmica do jogo foi inspirada no clássico “Passa ou Repassa”. Estruturou-se a partir de perguntas e respostas sobre Raiva Humana, no que tange aspectos epidemiológicos, aspectos clínicos, agente causador, mecanismos de transmissão, diagnóstico, tratamento, rede de assistência, abordagem individual e coletiva e prevenção da doença. O jogo se inicia dividindo os participantes em dois grupos: A e B, sendo que o grupo A recebeu pulseiras amarelas e o B, azuis. Para decidir qual participante seria o primeiro a responder a questão, foi tirada a sorte em par ou ímpar. Em seguida, o participante direciona-se até a mesa onde estão distribuídas as perguntas e retira uma aleatoriamente. A pergunta é lida em voz alta e caso o jogador não saiba responder, a mesma pergunta será repassada para o outro grupo. Se este jogador também não souber responder a questão, a pergunta volta ao jogador inicial que escolhe responder ou “pagar uma prenda” a ser definida pelo grupo adversário. Foram realizadas 22 perguntas e cada resposta certa valia um ponto e cada mico 0,5 pontos. Quando todas as perguntas tiverem sido respondidas soma-se os pontos vencendo o jogo o grupo que tiver obtido maior pontuação. Assim, foram distribuídos brindes – bombons para o grupo vencedor e balas para grupo perdedor. Ao final do jogo, houve uma exposição dialogada em que o conteúdo teórico foi exposto abrangendo a resposta de todas as perguntas e discutindo com o grupo aquilo que foi respondido certo ou errado. Na sequência, foi passado um vídeo sobre o tema. Por fim, foi distribuído um jogo de palavras cruzadas para fixação do conteúdo e avaliação da atividade. Para o desenvolvimento da atividade foi necessário a participação de 04 acadêmicas de enfermagem, 01datashow, 20 cadeiras, 30 Cartolinas em formato de ratos com perguntas, Música, caixa de som, Prêmio. Em relação ao tempo, foi gasto 1 hora e 30 minutos: 1 hora para a dinâmica, vinte minutos para exposição do tema, 10 minutos para o vídeo e 10 minutos para a avaliação da atividade. **Resultados e Discussão:** Foi possível perceber que os alunos participaram ativamente do jogo, talvez pelo fato de já estarem habituados ao uso de metodologias ativas durante o percurso formativo. Observou-se ainda que a Raiva Humana é um assunto de pouca proximidade dos alunos. Assim a partir das questões propostas, mais dúvidas foram levantadas e os alunos eram estimulados a refletir e expor seus conhecimentos a respeito do assunto, promovendo um empoderamento sobre o tema permitindo a troca de saberes entre os participantes. A atividade foi um momento muito marcante porque além de proporcionar momentos de descontração

para a turma, nos possibilitou o exercício de nossa autonomia e assim, pudemos perceber que poderíamos fazer muito mais no nosso cenário de atuação como futuras enfermeiras. Foi possível ainda exercitar nossa criatividade e produzir estratégias que viabilizassem o processo de reflexão por parte dos alunos. Por fim, a utilização do jogo como estratégia educativa foi uma experiência muito marcante e prazerosa para nós, uma vez que aprendemos a definir objetivos e estabelecer métodos tendo em vista que enquanto profissionais devemos realizar uma gestão participativa, descentralizada a medida que exercitamos o trabalho em equipe para promovermos educação em saúde para a população e garantir também o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores no campo da saúde<sup>3</sup>A importância desta experiência está em seu potencial de estimular a construção de conhecimentos por meio de uma perspectiva dialógica, interativa, em que os problemas e soluções são compartilhados, caracterizando-se como uma estratégia efetiva de promoção da saúde<sup>4</sup>. **Conclusão:** A utilização de metodologias ativas na sala de aula contribuiu para melhor qualidade de ensino aos alunos, além de incentivar o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para a realização de educação em saúde. Além disso, a dinâmica permitiu o compartilhamento de experiências, e a interação entre os alunos e nos instigou a sermos corresponsáveis no processo saúde-doença, buscando utilizar estratégias dialógicas e problematizadoras que colocam os usuários como sujeitos no processo saúde-doença.

**Descritores:** Enfermagem; Materiais de ensino; Educação Superior; Educação em Saúde.

#### **Referências:**

1. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2010, 18 (5): 968-74.
2. Soares SM, Silva LB, Silva PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. Esc. Anna Nery [online]. 2011, 15 (4): 818-24.
3. Torres EC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4): 1039-47, jul-ago, 2003.
4. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. Práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. Esc. Anna Nery. Rev. Enferm. 2009 out-dez; 13 (4): 802-08.

O EMPODERAMENTO DA MULHER COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira, Thais Salgado<sup>1</sup>  
Floresta, Ariana Colombari de Godoi<sup>2</sup>  
Silva, Cláudia Stefhânia Gouveia<sup>3</sup>  
Silva, Daniela Mônica<sup>2</sup>  
Coelho, Maria José de Castro<sup>4</sup>  
Paula, Teresinha Sandra<sup>5</sup>  
Garcia, Pauliana Pimentel Coelho<sup>6</sup>

**Introdução:** Tendo em vista a alta incidência e a mortalidade relacionada ao câncer (CA), a necessidade de promover ações que permitam a comunidade interferir no processo saúde-doença e a comemoração do mês da mulher, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Viçosa-MG promoveu um evento destinado à Saúde da Mulher em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. O CA é hoje um problema de saúde pública, sendo o CA de mama e o CA de colo de útero as neoplasias malignas mais frequentes nas mulheres brasileiras. Os fatores de risco são variados, sendo a menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcional oral, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal, diretamente relacionados à incidência do CA de mama. O nódulo mamário é o principal sinal do CA de mama, entretanto, nem todos os nódulos são malignos. O CA de colo de útero, por outro lado, possui etapas bem definidas e evolução lenta. Assim, pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento adequado. Os fatores de risco são: baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene, uso prolongado de anticoncepcional oral, e exposição ao Papiloma Vírus Humano (HPV). Com base nestas informações, é notória a importância de se investir em estratégias de educação em saúde, uma vez que ambas as patologias possuem um bom prognóstico se diagnosticadas e tratadas precocemente <sup>1</sup>. **Objetivos:** Relatar uma experiência exitosa dentro da disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, ressaltando a importância das ações de educação em saúde como ferramenta para o empoderamento das mulheres, tornando-as ativas no seu processo de saúde-doença. **Metodologia:** Trata-se de um evento realizado durante o período de estágio na UBS São José/Barrinha, que contou com o envolvimento de duas estagiárias de Enfermagem da

---

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Email: [thais.salgado@ufv.br](mailto:thais.salgado@ufv.br)

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup> Enfermeira da UBS São José/Barrinha, Viçosa, MG.

<sup>4</sup> Agente Comunitária de Saúde da UBS São José/Barrinha, Viçosa, MG.

<sup>5</sup> Técnica em Saúde Bucal da UBS São José/Barrinha, Viçosa, MG.

<sup>6</sup> Coordenadora da Atenção Primária à Saúde de Viçosa-MG.

UFV, duas enfermeiras da unidade, uma ACS e uma técnica de saúde bucal. A fim de promover um momento que integrasse a prevenção com a promoção da saúde, foram planejados: três grupos educativos para dialogar com as mulheres sobre temáticas de seu interesse, uma sala com teste rápido de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), lembrancinhas para confraternizar e atrair as mulheres para o evento, lanche e também a coleta de material para realização do exame citopatológico e agendamento de mamografias. Ao chegar à UBS, as mulheres assinavam uma lista de presença para participar de um sorteio e seguiam pela unidade a fim de participar das atividades educativas. A primeira sala era destinada ao teste de DST, de forma sigilosa, as mulheres faziam o teste e enquanto aguardavam o resultado passavam pelas demais salas. A sala de planejamento familiar, continha diversos tipos de métodos contraceptivos, pênis e pelve para que as mulheres pudessem se aproximar e conhecer os diferentes métodos existentes, bem como a maneira correta de utilizá-los. Nesta sala, também foi utilizada a dinâmica do “mito x verdade”, a fim de discutir dúvidas frequentes no que tange o uso dos métodos contraceptivos e planejamento familiar. Na sala com abordagem sobre DST, foi realizado a dinâmica “escolha seu parceiro”. Em um mural havia imagens de homens bonitos, e elas eram convidadas a escolher um daqueles homens para se relacionar, sem saber que por trás da imagem de cada um deles havia alguma DST, como por exemplo, HIV, Sífilis, Gonorréia, Tricomoníase, entre outros. Em seguida, o grupo discutia a importância da prevenção, bem como a maneira correta dela ser realizada. Outra sala disponível tinha como objetivo ressaltar a importância do autoexame das mamas como ferramenta para detecção precoce do CA de mama. Foram utilizados vídeos com depoimentos de mulheres e músicas que trazem a importância de se discutir o tema, mamas anatômicas para as mulheres palparem e sentir os nódulos, foram orientadas também sobre a importância da inspeção estática e dinâmica e sobre a maneira correta de realizar o autoexame. Além dessas salas interativas, duas salas estavam disponíveis para a realização do preventivo e um espaço disponível para agendamento de mamografia de acordo com os critérios do Ministério da Saúde (MS). No final, a mulher que passava em pelo menos dois grupos, tinha um cartãozinho assinado, e tinha direito a um vale lanche e a um brinde. **Resultados:** O evento superou as expectativas da equipe organizadora e funcionou como estímulo para o fortalecimento do trabalho em equipe. Alguns profissionais relataram que nunca houve muita adesão da comunidade em eventos voltados para saúde. Entretanto, cerca de cinquenta mulheres participaram da atividade e se envolveram em pelo menos duas das atividades ofertadas. Foram realizados 30 exames citopatológicos e agendamento de 6 mamografias. As participantes se mostraram satisfeitas por estarem participando de um momento voltado exclusivamente para elas, tiraram dúvidas e trocaram experiências,

revelando um vínculo existente entre os membros da comunidade. Além disso, a equipe está mais motivada e reconheceu o empenho dos envolvidos na organização da atividade, estimulando assim a realização de futuros eventos voltados para a saúde da população. **Conclusão:** Após o desenvolvimento deste evento, foi possível perceber a importância de estimular a população a participar de ações voltadas para saúde, convidando cada um deles de maneira particular e demonstrando a importância da sua presença. As ações de promoção da saúde no contexto grupal realçam princípios éticos, relações de gênero, direitos sexuais e reprodutivos femininos <sup>2</sup>. Logo é de suma importância estimular a população a participar de eventos voltados para saúde, tentando fazer com que elas se sintam pertencentes à comunidade que estão inseridas, se tornando então protagonista da sua própria história. Além disso, é notória a importância do envolvimento dos profissionais para que as atividades alcancem os objetivos estabelecidos e também para que sirva como ferramenta estimuladora para o trabalho em equipe.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Empoderamento.

#### **Referências:**

1. Silva SR, Lício FC, Borges LV, Mendes LC, Vicente NG, Gomes NS et al. Atividades educativas na área da saúde da mulher: um relato de experiência. Revista de Enfermagem e atenção à Saúde. 2012.
2. Munari DB, Salge AKM, Lucchese R. Atividades grupais na promoção da saúde feminina: revisão integrativa. Revista Rene. 2011; 12(3): 636-44.

OFICINA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:  
APRENDIZADO E REFLEXÕES SOBRE IMUNIZAÇÃO

CARDOSO, Amanda Silva<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [amanda.cardoso@ufv.br](mailto:amanda.cardoso@ufv.br)

SILVA, Érika Andrade<sup>1</sup>  
CARVALHO, Nayara Rodrigues<sup>2</sup>  
FIGUEIREDO, Júlia Borges<sup>3</sup>  
JESUS, Mariana Véo Nery<sup>3</sup>  
Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>  
Oliveira, Deíse Moura de<sup>5</sup>

**Introdução:** O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui uma estratégia importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. Atividades programadas como a vacinação de rotina, os dias nacionais de vacinação, as campanhas periódicas e a vigilância epidemiológica contribuem para a efetivação do programa. O PNI visa garantir a imunização no âmbito individual através da vacinação de rotina pelo calendário nacional que deve ser aplicado a cada indivíduo, e coletivo através da indução da imunidade de massa responsável pela interrupção da transmissão. Nesse sentido, para o alcance dos objetivos de imunização coletiva e individual, a descentralização dos serviços de saúde que ocorreu a partir de 1990 (Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990) e a ampliação das responsabilidades municipais no tocante a saúde, contribuiu grandemente para que o PNI alcançasse seus objetivos.<sup>1</sup> Assim, através da descentralização, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) uma possibilidade de transformação do fazer em saúde, permitindo o desenvolvimento da capacidade de gerar e governar novas modalidades de produção de cuidado.<sup>2</sup> Dentro da política atual de saúde, uma das atividades previstas no planejamento no serviço da ESF, e inscritas nas atribuições dos técnicos de enfermagem, é a atividade de vacinação, que conta com uma equipe multiprofissional, trabalha com território definido e população adstrita, prioriza as ações de saúde com base em um diagnóstico local, cuida da família, atuando em todo o ciclo vital.<sup>3</sup> Percebe-se, neste sentido, a necessidade de reformulação da formação, com ênfase nas competências que os profissionais que atuam neste contexto precisam desenvolver, sendo elas determinadas pelas necessidades da população, pela legislação profissional e pelo mercado de trabalho. Mediante o desafio cotidiano de transformar as práticas dos profissionais de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) evidencia a necessidade de participação dos membros da equipe em atividades de educação permanente, a fim de poderem se aperfeiçoar continuamente

---

<sup>1</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Especialista em Saúde da Família, Mestre em Saúde Coletiva. Professora auxiliar da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

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

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

no desempenho das atribuições implicadas na APS<sup>3</sup>, contexto no qual está inscrito os técnicos de enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência exitosa de uma oficina desenvolvida em um projeto de extensão universitária, nomeado Educação Permanente, de intervenção com os técnicos de enfermagem inseridos na ESF do município de Viçosa - MG que tinha como meta capacitar os técnicos de enfermagem da ESF para os tipos de imunização oferecidos pelo Ministério da Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma oficina do projeto de educação permanente. O público alvo da oficina foram 15 técnicos de enfermagem (TE) que desempenham seu trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Viçosa - MG. A oficina foi realizada nos dias 16 de outubro e 13 de novembro de 2014, conduzida por metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A partir da prática dos profissionais, identificamos os fatos e situações significativas da realidade; neste caso a “Vacinação”. Seguidamente, teorizamos sobre a prática, discutimos e analisamos nas oficinas e, voltamos à prática no intuito de transformar - lá por meio de atividades de dispersão. **Resultados/Discussão:** Com vistas a provocar reflexões mediadoras de transformações e ressignificações da prática profissional, o projeto de educação permanente (PEP) foi estruturado a partir de oficinas mensais, com o objetivo de discutir acerca dos limites e potencialidades evidenciados no cotidiano do processo de trabalho pelos técnicos de enfermagem na ESF. Paralelamente foram realizadas visitas às unidades de saúde, para o acompanhamento do trabalho despertado com as oficinas conhecido como “momento da dispersão”, infelizmente as atividades de dispersão programadas não ocorreram por dificuldade de horário entre os profissionais técnicos de enfermagem e os acadêmicos. Apesar de ser um tema escolhido pelos TE, ao realizar esta oficina, notou-se que estes não compreendiam o seu papel dentro deste assunto, afirmando sempre que trabalhavam em unidades que ainda não tinham a sala de vacina. Assim durante toda a oficina trabalhou-se a respeito da oportunidade perdida em vacinação (OPV), que segundo Tertuliano & Stein (2011), ocorre “toda vez que uma pessoa procura um serviço de saúde para receber um imunobiológico e, por algum motivo, não o recebe”. O Ministério da Saúde (2001) orienta algumas ações que devem ser seguidas para a eliminação das OPV, entre elas: sensibilizar os profissionais para que se comprometam com a vacinação das pessoas que buscam os serviços de saúde; independentemente do motivo, revisar sistematicamente o cartão da criança, destacar o valor do uso do cartão de vacina, atividades estas que podem ser desenvolvidas pelo TE em suas respectivas unidades. **Conclusão:** A partir da oficina realizada com o público-alvo do projeto acreditamos ter contribuído para a ampliação da competência do TE, estimulando toda sua potencialidade para as práticas corretas, garantindo assim uma assistência resolutiva e de qualidade aos usuários e foi possível aumentar o vínculo

com estes atores sociais. Almeja-se que as experiências descritas até o momento e as que serão vivenciadas no porvir se desdobrem em reconfigurações das práticas vigentes na APS, anunciando um processo de qualificação dos técnicos de enfermagem até então não realizada no município de Viçosa.

**Descritores:** Enfermagem; Técnicos de Enfermagem; Cobertura Vacinal; Educação Continuada.

### Referências

1. Moraes JC, Ribeiro MCSA, Simões O, de Castro P C, Barata R B. Qual é a cobertura vacinal real? Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília 2003 set; 12(3). Disponível em [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000300005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300005&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 28 mar. de 2015.
2. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLS, Reis JR, Franceschini SC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 113-8.
3. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1): 65-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a08.pdf> Acesso em: 02 abril de 2015.
4. Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [online] 2011; 16(2):523-530. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200015>. Acesso em 02 de abril de 2015.
5. Brasil. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Manual de procedimentos de vacinação. Brasília: Funasa; 2001.

## PRÁTICA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES: A PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO SOCIAL

Dias, Ingrid Marques<sup>1</sup>

Amaral, Ana Paula da Silva<sup>2</sup>

Souza, Adriana Marques<sup>3</sup>

Nascimento, Gisele Roberta<sup>4</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>5</sup>

1

**Introdução:** A contemporaneidade tem exigido uma reconfiguração das práticas educativas tendo em vista a perspectiva de se formar agentes de transformação na sociedade. As práticas educativas têm se mostrado, dessa forma, cada vez mais inovadoras tendo a problematização da realidade como eixo principal, em detrimento da educação tradicional pautada na reprodução de conhecimentos. A primeira é libertadora, dialógica, promove a criatividade, e transforma os indivíduos em seres crítico-reflexivos, opondo-se às premissas ideológicas da segunda, marcada por relações verticalizadas entre educando-educador. Além disso, a forma tradicional de se fazer educação caracteriza-se pelo tecnicismo e transmissão de conhecimento<sup>1</sup>. As estratégias educativas de cunho problematizador têm como potencial promover o empoderamento dos sujeitos, sendo o empoderamento definido como a habilidade de se adquirir conhecimento e controle sobre os processos determinantes da vida<sup>2</sup>, em que os seres sociais tornam-se mais autoconscientes e autorresponsáveis a partir de escolhas mais autônomas. Sendo assim a aplicação destas estratégias pode ser um método eficaz na área da saúde, possibilitando aos sujeitos o desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo no que tange aos aspectos que permeiam o processo saúde-doença. Destarte, a necessidade de se promover o empoderamento por meio de práticas educativas pode ser determinada pelo grau de vulnerabilidade social de determinados grupos. Com relação à vulnerabilidade, destaca-se no contexto atual o aumento do número de gravidez na adolescência, sobretudo, nas famílias de baixa renda. Como consequências dessa realidade na vida dos adolescentes destaca-se o abandono da escola, a dificuldade de qualificação profissional com exclusão do mercado

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Endereço eletrônico: [ingrid.dias@ufv.br](mailto:ingrid.dias@ufv.br)

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

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup> Professora do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Enfermagem.

de trabalho, perpetuando o ciclo de pobreza<sup>3</sup>. A adolescência é caracterizada como uma fase permeada por modificações bio-psico-sociais, impactando diretamente no modo de ser e estar no mundo de indivíduos pertencentes a este grupo. Adolescentes em situação de vulnerabilidade vivem um cotidiano marcado por falta de atrativos para o futuro, bem como enfrentam múltiplas ameaças no presente, fazendo com que haja uma tendência a aderirem a comportamentos de risco<sup>3</sup>. Deste modo, a realização de intervenções de educação em saúde destinadas a este grupo é extremamente válida e transformadora no que se refere a comportamentos sociais e de saúde. Portanto, a realização de uma abordagem que inclua temas recorrentes na adolescência, além de ser uma estratégia de esclarecimento de dúvidas, se mostra importante para a construção de escolhas mais autônomas e fortalecimento de práticas de empoderamento social. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos e docente do curso de enfermagem em uma atividade educativa destinada a um grupo de adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicas e docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa-MG. O relato tem como base uma atividade de educação em saúde realizada no ano de 2013, em uma escola da zona rural do município de Viçosa-MG. O público alvo consistiu em 28 estudantes do sétimo ano do ensino fundamental da escola em questão. Foram realizadas atividades de caráter dialógico e problematizador acerca dos temas “Sexualidade”, “Planejamento Familiar” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. A atividade iniciou-se com uma dinâmica de apresentação em que foi solicitado para que, em duplas, cada estudante apresentasse as características do amigo (nome, sonhos, projetos de felicidade e atividades de lazer), como forma de promover maior vínculo. Em seguida foram dispostas, em uma mesa, imagens para que os alunos pudessem eleger e explicar aquelas que para eles significavam sexualidade, como meio de refletir a respeito do tema. Prosseguiu-se com uma explicação sobre os aspectos que permeiam a sexualidade, enfatizando que a mesma não inclui apenas o sexo, mas tudo aquilo que oferece prazer e satisfação na vida. Logo após foi realizada uma explicação sucinta sobre os órgãos reprodutivos masculino e feminino, por meio de imagens em data show, para então introduzir a temática “Gravidez na adolescência e seus impactos no cotidiano”. De maneira também dinâmica foi dialogado acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e métodos contraceptivos, por meio de imagens, próteses e visualização dos métodos de contracepção. Para finalizar foi desenvolvida a dinâmica do espelho dentro do chapéu, com o intuito de promover o autoconhecimento e melhoria na auto-estima a partir do reconhecimento das próprias potencialidades. Como forma de avaliação da atividade foi utilizada a “técnica das carinhas” contendo imagens de satisfação, insatisfação e surpresa. **Resultados e discussão:** Por meio da utilização da metodologia dialógica foi

possível criar vínculo com o público alvo o que tornou o processo facilitado. Além disso, durante o desenvolvimento da atividade foi percebido o interesse dos alunos pelo assunto, assim como o conhecimento prévio dos mesmos que muito contribuiu para o processo educativo, em que educando e educador devem atuar de maneira compartilhada para a construção do conhecimento e promoção do empoderamento<sup>4</sup>. Por fim, a avaliação positiva realizada pelos estudantes acerca da atividade e o interesse explicitado durante seu desenvolvimento, demonstrou que os objetivos foram alcançados, e que os alunos realmente se empoderaram da temática e que de alguma forma ampliaram seus conhecimentos, contribuindo para possíveis mudanças em seu modo de ser, agir e refletir sobre o mundo. Tais resultados corroboram com a literatura que considera o empoderamento uma importante ferramenta nas práticas de educação em saúde, uma vez que contribui para a produção de indivíduos críticos e reflexivos auxiliando na promoção de uma vida mais saudável e com menos riscos<sup>5</sup>. **Conclusão:** A atividade educativa desenvolvida de maneira problematizadora, representou uma estratégia de promoção do empoderamento social, propiciando momentos de reflexão, de mútua aprendizagem, e o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo nos adolescentes no que se refere aos seus projetos de felicidade, sua sexualidade e o direito ao planejamento familiar.

**Descritores:** Enfermagem; Empoderamento; Educação em saúde; adolescente.

#### **Referências:**

1. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1987.
2. Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – uma discussão conceitual. Revista Debates. 2012 jan-abr; 6: (1): 173-187.
3. Diniz E, Koller SH. Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. Paidéia. 2012 set/dez; 22 (53): 305-314.
4. Moreira J, Santos HR, Teixeira RF, Frota PRO. Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. Contrapontos. 2007 set/dez; 7(3): 507-521.
5. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(Sup 2): 2029-2040.

## RECONSTRUINDO SABERES SOBRE O MANEJO E A CLASSIFICAÇÃO FERIDAS: UMA ABORDAGEM AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Figueiredo, Júlia Borges<sup>1</sup>

Silva, Érika Andrade e<sup>2</sup>

Estevão, Amanda Silva Cardoso<sup>1</sup>

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

Jesus, Mariana Véio Nery<sup>3</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>

Oliveira, Deíse Moura de<sup>5</sup>

**Introdução:** Com a reestruturação do modelo de saúde vigente no país e com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), um dos novos desafios lançados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) passa a ser o processo de formação do profissional. Ainda hegemônica, essa formação necessita incorporar um novo olhar, um novo pensar e um novo fazer, no qual o foco passa a ser a saúde e não a doença; a família e não o indivíduo; a equipe e não o médico; e a intersectorialidade e não um setor isolado<sup>(1)</sup>. Resgatar a dimensão cuidadora em todos os trabalhadores de saúde constitui-se o maior desafio e grande nó crítico a ser superado para que o novo modelo de assistência à saúde se concretize no cotidiano do serviço <sup>2</sup>. Diante desse desafio, vemos a Educação Permanente (EP) como uma estratégia evidenciada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) capaz de proporcionar a reflexão sobre as atuais práticas de saúde e dar sustentação científica para tal<sup>3</sup>. Pensar sobre EP nos faz refletir sobre a prática dos profissionais Técnicos de Enfermagem (TE), uma vez que estes muitas vezes se sentem excluídos das ações e capacitações em saúde que acontecem no espaço da atenção primária, o que aumenta o sentimento de despreparo para o desenvolvimento de suas atividades com qualidade no contexto da saúde da família<sup>4</sup>. Dessa maneira, podemos perceber na prática desses profissionais uma grande dificuldade de organizar e prestar a assistência de enfermagem adequada ao usuário portador de ferida na EFS. Associando essa questão, a uma formação muitas vezes deficiente e a falta de insumos e de capacitações sobre a temática, podemos concluir que realizar efetivamente um curativo torna-se um desafio para a equipe de enfermagem

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [juliaborgesde@hotmail.com](mailto:juliaborgesde@hotmail.com)

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF.

<sup>3</sup>Professora substituta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Ensino em Saúde pela UFVJM.

<sup>4</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela UFMG.

<sup>5</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutora em Enfermagem pela USP.

neste contexto<sup>5</sup>. Sendo assim, o presente projeto de extensão optou a partir de uma demanda, trabalhar construindo e reconstruindo esses saberes e práticas relacionadas ao manejo de feridas no âmbito APS com essa categoria profissional, no município de Viçosa - MG. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma oficina realizada em um projeto de extensão universitária que tinha como objetivo proporcionar aos TE uma reflexão sobre as práticas de classificação e manejo de feridas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo. O tema “Classificação e Manejo de Feridas” surgiu a partir do primeiro encontro, onde os TE, através de um questionário semi-estruturado, demonstraram grande interesse sobre o assunto. Dessa maneira, a oficina foi estruturada e conduzida por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, proporcionando aos TE ir de encontro com a tríade ação-reflexão-ação. Os encontros aconteceram em dois dias, 11 e 13 de maio de 2014, neles foram considerados e identificados os fatores e situações significativas da realidade. Em seguida, a prática foi teorizada e discutida a partir da análise da realização de um curativo por um dos TE, com auxílio dos demais. Com intuito de voltamos à prática e proporcionarmos uma reflexão ainda maior sobre o que foi discutido na oficina, foram realizadas atividades de dispersão com cada TE, em sua respectiva Unidade Básica de Saúde (UBS). Além disso, foram desenvolvidos pelos discentes de enfermagem e entregues um fichário rotativo de feridas para cada UBS, para auxiliar na evolução de enfermeiros e técnicos. **Resultados/Discussão:** Esta oficina proporcionou um sentimento de valorização profissional nos TE, que não se percebem e não se sentem percebidos como membro da equipe multiprofissional da ESF. Estudos mostram que o número deficiente de capacitações para a classe, como citado pelos profissionais, é uma das dificuldades encontradas no serviço, dessa maneira é necessário instituir realmente as práticas de EP como estratégia para recompor práticas de formação, atenção, gestão formulação de políticas e participação da sociedade no setor saúde<sup>4</sup>. Sobre a assistência no tratamento de feridas, novamente evidenciamos uma falha no processo de EP dos profissionais de enfermagem, o que confirma a possível insuficiência de conhecimentos a respeito desta temática. Mediante o exposto, verifica-se a importância da implementação da estratégia de EP, de modo a buscar um maior conhecimento sobre o assunto para que estes profissionais possam de fato exercer e atuar com maior segurança e qualidade no processo de manejo e classificação de feridas<sup>5</sup>. Dessa maneira, acreditamos que a oficina tenha contribuído para a ampliação da competência e do reconhecimento do trabalho do TE, além de ter colaborado para sua maior inserção nas práticas de saúde, estimulando toda sua potencialidade e garantindo assim uma assistência resolutiva e de qualidade aos usuários. **Conclusão:** Conclui-se que educação permanente é um instrumento fundamental para garantia da

qualidade no serviço. Nesse sentido, o manejo e a classificação de feridas é um tema de grande relevância no âmbito da saúde coletiva e deve ser alvo de constantes capacitações e atualizações. Nesse sentido, o projeto com os TE, além de promover a motivação para o trabalho, proporciona autonomia em temas como esse, tão importantes para uma assistência em saúde mais efetiva, humana e baseada em saberes científicos e práticos.

**Descritores:** Enfermagem; Educação Permanente; Estratégia Saúde da Família.

**Referências:**

1. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLS, Reis JR, Franceschini SC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm, Brasília 2009; 62(1): 113-8.
2. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde; 2012.
4. Ogata MN, Franca Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Acta paul. enferm. 2010; 23(4): 506-11.
5. Fontes MMA, Gama FN. Análise da Técnica do Curativo no Tratamento de Feridas em Unidades de Atenção Primária à Saúde no Município de Coronel Fabriciano – MG. Revista: Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste – MG; 4 (2), 2011.

## SALA DE ESPERA COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dutra, Cynara Christine Ferreira<sup>1</sup>

Magalhães, Alex Santos<sup>1</sup>

Alcon, André Gil<sup>2</sup>

Silva, Rodrigo Gomes<sup>3</sup>

Pessoa, Milene Cristine<sup>4</sup>

Pereira, Eveline Torres<sup>5</sup>

Prado Júnior, Pedro Paulo<sup>6</sup>

**Introdução:** A sala de espera tornou-se um espaço que possibilita aos indivíduos refletirem acerca das ações de promoção de saúde; sendo um ambiente propício para realização de educação em saúde, fomenta a consciência crítica e o desejo de mudança. <sup>1</sup>Para realizar uma sala de espera, o profissional deve-se preocupar, especialmente, com o local, a comunidade a qual se destina, a linguagem e o material a serem utilizados, o tema e sua postura. Uma das dificuldades enfrentadas é o processo comunicacional, para isso o uso de metodologias criativas e participativas auxilia na discussão e na construção do conhecimento compartilhado. <sup>7</sup> Dessa forma, enfatiza-se a importância da sala de espera para a promoção da saúde e prevenção de agravos, além de melhorar a qualidade da assistência prestada e a boa inter-relação entre usuário, sistema e trabalhador.<sup>1</sup> Diante da temática apresentada questiona-se: A sala de espera contribui de forma produtiva para ocupar o tempo ocioso dos usuários dos serviços de saúde? **Objetivo:** Avaliar as atividades de Sala de Espera como forma de contribuição na realização de práticas de educação em saúde. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa é uma revisão integrativa de literaturasobre a efetividade da Sala de Espera na contribuição de práticas de educação em saúde. A coleta dos dados foi realizada no mês de Dezembro de 2014. Foram acessados artigos indexados na base de dados Bireme por meio das palavras-chave educação em saúde and sala de espera. Inicialmente fez-se uma busca apenas pelo descritor educação em saúde, sendo encontrados 208.785 mil artigos. Devido ao grande número de documentos

---

<sup>1</sup>Acadêmica (o) do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [cynara.dutra@ufv.br](mailto:cynara.dutra@ufv.br)

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Nefrologista do Centro Hiperdia Minas-Viçosa.

<sup>4</sup> Doutora, docente do curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>5</sup>Doutora, docente do curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>6</sup> Mestre, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

encontrados optou-se por incluir a palavra-chave sala de espera, para atender ao objetivo do estudo, chegando ao número de 61 artigos, sendo excluídos 19 por se encontrarem repetidos e em outros idiomas. Após essa etapa foram lidos todos os títulos e resumos daqueles que abordavam a temática sala de espera e educação em saúde, sendo selecionados 5 artigos para essa revisão. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos em Língua Portuguesa e que abordassem a temática de interesse do presente estudo e que pudessem ser obtidos documentos completos via base de dados online.

**Resultados:** Trata-se de uma análise de 5 artigos, que em relação à metodologia foram classificados como: relato de experiência 4 (80%); e estudo descritivo analítico, de abordagem qualitativa 1 (20%). A dimensão temporal de publicação dos mesmos variou entre 2012 e 2014, sendo 40% de 2012, 40% de 2013 e 20% de 2014. **Discussão:** Os métodos que evocam a criatividade e a discussão são apontados em alguns estudos, dentre as formas lúdicas destacam-se, musicoterapia, teatro, filme de curta-metragem, jogos educativos, folders e rodas de conversa.<sup>2, 3, 4, 5</sup> O modelo dialógico de educação em saúde também é evidenciado, nele o processo ensino-aprendizagem acontece tanto para os participantes da sala de espera quanto para o profissional/estudante que está realizando-a, de modo que o conhecimento técnico-científico e o popular se misturam. As discussões também possibilitam ao profissional/estudante lidar melhor com suas emoções, fortalece a capacidade de comunicação, facilitando o relacionamento e o modo de lidar consigo e com o outro.<sup>5</sup> Outras pesquisas preconizam o princípio da integralidade, uma vez que é o alvo de ações de promoção da saúde e extrapola a relação usuário/profissional. O mesmo também vai ao encontro da Política Nacional de Promoção de Saúde, vigente desde 2006.<sup>2,3</sup> A humanização da assistência também é citada em alguns estudos e é de fundamental importância para a realização das salas de espera. É uma estratégia para qualificar a gestão em saúde do SUS. Caracteriza-se pelo diálogo, capacidade de falar e ouvir, por isso é considerada um desafio para muitos.<sup>2,5</sup> Sendo assim, o conceito de sala de espera está associado à educação e promoção da saúde, integralidade e bem-estar físico, mental, pessoal, social e ambiental. Também inclui políticas públicas, ambientes apropriados e envolvimento na melhoria da qualidade de vida. Percebe-se que em todos os artigos analisados houve resultado positivo ao fim das salas de espera realizadas, com diferença apenas no modo como foram conduzidas. **Considerações finais:** Conforme os resultados encontrados nesse estudo pode-se observar a relevância do desenvolvimento de ações de promoção da saúde direcionadas aos usuários através da sala de espera, devendo-se estimular a prática do autocuidado. Constatou-se que é carente o número de publicações que empregam estudos com essa temática; assim, sugerem-se mais pesquisas sobre o

assunto em questão para que auxilie o profissional de saúde a entender e se sentir estimulado a incluir a sala de espera no seu ambiente de trabalho.

**Descritores:** Enfermagem; Comunicação interdisciplinar; Comunicação em saúde; Educação em saúde.

### **Referências**

1. Brondani JE et al. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 26(1): 63-70, jan./mar., 2013. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2625/pdf>
2. Reis FV et al. Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência. *Rev Med Minas Gerais*; 24 (Supl1): S32-S36; 2014.
3. Silva MOS et al. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *J. res.: fundam. care. online* 2013. jul./set. 5(3):253-263.
4. Zambenedetti G. Sala de Espera como Estratégia de Educação em Saúde no Campo da Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Saúde Soc. São Paulo*, 21(4): 1075-86, 2012.
5. Mandrá PP, Silveira FDF. Satisfação de usuários com um programa de Roda de Conversa em sala de espera. *ACR* 2013; 18(3):186-93.

# UTILIZANDO A MÚSICA PARA ENSINAR COMPRESSÃO TORÁCICA NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Santos, Ana Paula Mendes dos<sup>1</sup>

Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>2</sup>

Tavares, Fernanda Lobo<sup>3</sup>

Costa, Geisiane de Souza<sup>4</sup>

Viana, Karine Afonso<sup>5</sup>

Santana, Monalise Mara Rocha<sup>6</sup>

Silva, Eunice Ferreira<sup>7</sup>

Sá, Flávia Batista Barbosa de<sup>8</sup>

**Introdução:** O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste no pilar do atendimento à vítima em parada cardiorrespiratória (PCR), tendo como principal objetivo manter oxigenação e, principalmente, a perfusão dos órgãos vitais por meio de manobras contínuas. Ele determina que o sucesso do atendimento dependerá do reconhecimento imediato da PCR, do acionamento do serviço de emergência, da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce e da desfibrilação rápida<sup>1</sup>. As diretrizes da American Heart Association (AHA) do ano de 2010 enfatizam a importância de compressões torácicas de alta qualidade (a uma frequência e profundidade adequadas, permitindo retorno total do tórax após cada compressão e com interrupção mínima nas compressões torácicas)<sup>2</sup>. Os estudos demonstram que a qualidade das compressões torácicas continua necessitando de melhoria e que a maioria das vítimas de PCR súbita extra-hospitalar não recebe nenhuma manobra de RCP de pessoas presentes no local<sup>2</sup>. Como mencionado, os principais elementos a serem priorizados para que a RCP seja efetiva são a profundidade e a frequência dessas compressões torácicas, que devem ser de, no mínimo, 100 compressões/minuto e, para a padronização desse ritmo, a AHA adotou a música “Staying Alive” da banda musical Bee Gees, que em tradução para a língua portuguesa significa “Mantenha-se Vivo”<sup>3</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência acerca da capacitação e popularização das manobras de compressões torácicas utilizando a música “Dança do Créu” em um treinamento de Suporte Básico de Vida (SBV) realizado com membros da Empresa Júnior da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **Metodologia:** Trata-se de uma atividade do projeto de extensão intitulado como

---

<sup>1</sup>Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [ana.santos2@ufv.br](mailto:ana.santos2@ufv.br)  
<sup>2, 3, 4, 5, 6 e 7</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>8</sup> Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

“Primeiros Socorros: Educando a comunidade e os profissionais de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais e região”. A capacitação ocorreu no dia 22 de novembro de 2014 no Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da UFV, perfazendo uma carga horária total de 5 horas e com abordagem teórico-prática. Os temas abordados foram: parada cardiorrespiratória (PCR), RCP para leigos e utilização do desfibrilador externo automático (DEA). As atividades foram descritas em caderno de campo pelos membros do projeto utilizando-se a técnica de observação participante. Além disso, os participantes realizaram uma pesquisa de satisfação sobre as atividades desenvolvidas durante a capacitação. **Resultados e Discussão:** Como supracitado, a AHA recomenda que a qualidade das compressões seja associada à música “Staying Alive”, que apresenta uma frequência de 103 batidas por minuto (bpm). Popularizando-a para um ritmo musical brasileiro, chegamos a música “Dança do Créu” do Mc Créu, que apresenta uma frequência de 110 bpm. Assim, o uso desse ritmo se apresenta eficiente, tendo em vista que a sua frequência se aproxima da recomendada e por se mostrar um importante meio de fixação do conteúdo por sua abordagem descontraída e por tratar-se de uma música nacionalmente conhecida. A decisão pelo uso da música “Dança do Créu” justifica-se principalmente porque foi observado em outras capacitações que muitos leigos não conheciam a música “Staying Alive”. Verificou-se que todos os participantes foram capazes de realizar compressões torácicas efetivas e eficazes após participarem da capacitação. Eles destacaram que a música auxiliou no processo do aprendizado prático das manobras de RCP, facilitando a memorização da frequência e profundidade adequada das compressões. Além disso, eles realçaram o papel protagonista da capacitação, tanto para a vida profissional quanto pessoal, principalmente por terem um acesso muito limitado a este tipo de informação, destacando-se, assim, a importância de se realizar este tipo de atividade para o público leigo. **Conclusão:** Os participantes se sentiram aptos e capazes de salvar vidas realizando as manobras de RCP apreendidas na capacitação. A música “Dança do Créu” facilitou o processo do ensino-aprendizagem das compressões torácicas, além de auxiliar no processo de memorização do ritmo, frequência e profundidade adequada das mesmas. O sucesso da RCP dependerá do reconhecimento rápido da PCR, acionamento do serviço de emergência, da alta qualidade com que as compressões torácicas serão realizadas na vítima atendida pelo leigo e da desfibrilação precoce. Acredita-se que esta capacitação tenha orientado o público leigo sobre como atender corretamente as vítimas de PCR, melhorando assim, suas chances de sobrevivência.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Saúde; Primeiros Socorros; Parada Cardíaca; Massagem Cardíaca.

**Referências:**

1. Filho NMF, Bandeira AC, Delmondes T, Oliveira A, Junior ASL, Cruz V, Vilas-Boas F, Junior AR. Avaliação do Conhecimento Geral de Médicos Emergencistas de Hospitais de Salvador – Bahia sobre o Atendimento de Vítimas com Parada Cardiorrespiratória. Arq. Bras. Cardiol. 2006; 87: 634-640.
2. Canesin MF, Timermam S, Marques FRB, Ferreira D, Moura IR de. “Tempo é Vida” - Um Dever de Conscientização da Morte Súbita. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - 84(6), Jun 2005.
3. American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. USA; 2010.

***ÁREA TEMÁTICA 5***  
***CUIDADO EM ENFERMAGEM***

# AS LIMITAÇÕES QUE LEVAM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DESENVOLVER SEU PROCESSO DE TRABALHO DESCONSIDERANDO A ERGONOMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Souza, Silas Teixeira de<sup>1</sup>

Santos, Willians Guilherme dos<sup>2</sup>

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>3</sup>

**Introdução:** Um dos maiores desafios na atualidade é a saúde do trabalhador, sendo este um ponto que passa despercebido por muitos profissionais e empresas. Por isso, tem mobilizado pesquisadores interessados em estudar essa relação. É a partir desses estudos que nasce a ergonomia. A ergonomia é a ciência que estuda as relações entre o homem e as máquinas, e objetiva adaptar o trabalho ao homem, bem como melhorar as condições de trabalho e as relações, tendo em vista a segurança e eficiência, prevenindo erros e acidentes<sup>1</sup>. Assim como outros profissionais, os trabalhadores de enfermagem expõem-se aos diversos riscos inerentes à sua práxis, podendo desenvolver doenças ocupacionais, além de lesões decorrentes dos acidentes de trabalho. Este estudo se originou de algumas inquietações sobre essa temática, abordada nas disciplinas de Habilidades em Enfermagem I e II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. As disciplinas destacam e orientam a oferecer nossos serviços aos clientes considerando a ergonomia como ponto fundamental para a segurança e bem estar do profissional. No entanto, a partir das práticas diárias desenvolvidas nas instituições de saúde conveniadas à UFV, percebeu-se que os profissionais de Enfermagem não desenvolvem seu trabalho considerando as boas práticas de ergonomia. **Objetivo:** identificar quais são as limitações, descritas na literatura, para a equipe de enfermagem não realizar seu trabalho considerando as boas práticas ergonômicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa e quantitativa objetivando responder o seguinte questionamento feito a partir da técnica PICO<sup>2</sup>: sob a perspectiva da saúde do trabalhador, quais são as limitações que têm levado a equipe de enfermagem a desenvolver seu processo de trabalho sem considerar os princípios da ergonomia? Para tanto, utilizou-se os sete passos para revisão sistemática proposto pelo *Cochrane Handbook for Systematic Reviews*<sup>3</sup>. Foram pesquisados trabalhos disponíveis na *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, com as

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Enfermagem (terceiro período) na Universidade Federal de Viçosa. [silas.teixeira.souza@gmail.com](mailto:silas.teixeira.souza@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem (sétimo período) na Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem - Professora Assistente II do Departamento de Medicina e Enfermagem UFV.

seguintes palavras chaves: saúde do trabalhador, ergonomia, condições de trabalho, enfermagem e equipe de enfermagem; tais termos foram refinados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR* e o operador de truncagem (\$). Critérios de inclusão: estudos finalizados, publicados sob o formato de artigo original (independentemente do tipo de estudo), entre os anos de 2007 e 2015, nos idiomas português ou inglês. Os artigos deveriam ter resumo, permitindo um refinamento em consonância ao objetivo da revisão e deveriam disponibilizar os textos completos gratuitamente. Delineou-se esse recorte temporal em detrimento da última atualização da Norma Regulamentadora 17 – Ergonomia (NR 17) ter sido feita em 2007<sup>4</sup>. A pesquisa por artigos, segundo os critérios, foi realizada por dois autores de forma autônoma para assegurar a correta inclusão dos artigos. Houve desacordo apenas em um artigo, ao qual foi excluído da pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados, *a priori*, 30 artigos. Eliminou-se a duplicidade de uma publicação. Após a leitura dos resumos, outros 19 artigos foram excluídos por não apresentar relação com a proposta do presente estudo; portanto, 10 artigos foram avaliados por estarem relacionados à temática, ao objetivo desse estudo e contemplarem os critérios de inclusão estabelecidos. Quanto aos autores, todos eram enfermeiros. Da classificação QUALIS do periódico feita pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), um artigo foi publicado em revista QUALIS A1, três em QUALIS A2 e seis em QUALIS B1. Nove artigos foram publicados em Português e um em Inglês. A maioria das publicações (n=4) foi realizada em 2011, sendo 3 entre 2007 e 2010 e 3 entre 2012 e 2015. Quanto à abordagem metodológica, 60% foram estudos quantitativos, 20% qualitativos e 20% foram estudos de revisão integrativa. A média da amostra dos estudos (n=10) foi de 106 participantes. Entre os estudos que estratificaram as amostras por sexo (n=4), o sexo predominante foi o feminino (média de 217), enquanto que o masculino a média foi 53 indivíduos. Dentre as limitações que têm levado a equipe de enfermagem a desenvolver seu processo de trabalho sem considerar os princípios da ergonomia, observou-se que 60% dos estudos citaram a falta de preparo quanto à ergonomia; 70% destacaram a falta de estrutura física nas instituições de assistência à saúde; 50% alegaram a falta de material adequado; 30% ressaltaram como limitação, a organização do trabalho (distribuição de tarefas/simultaneidade); 10% descreveram o modelo centralizador da gestão adotado por enfermeiros como limitador às boas práticas da ergonomia; e, por fim, 10% dos estudos elencaram que as condições sociais (precariedade das vias públicas, escadas, acesso às residências e outros) também são limitações. **Conclusão:** Ao observarmos os estudos, notamos que ainda é incipiente e há uma carência de trabalhos que enfocam a saúde do profissional de enfermagem, que possibilitaria uma análise mais aprofundada das limitações. Todavia, a partir dessa revisão sistemática identificamos

que a maior limitação é a falta de preparo profissional, ao qual nos remete à reflexão sobre o ensino das boas práticas à saúde do trabalhador e a sua aplicabilidade, seja no nível médio ou superior. Do ponto de vista estrutural, as instituições empregadoras deveriam realizar as adequações físicas necessárias em consonância com a NR 17 e outras legislações; no entanto, o que se observa é que ainda não são feitas as devidas reformas que possibilitem um ambiente de trabalho saudável aos trabalhadores de saúde, sendo este um fator de grande impacto à não realização dos serviços assistenciais considerando a ergonomia. Ao observamos outras limitações citadas, podemos verificar que se trata de fácil resolutividade, dependendo somente de educação continuada e disposição de enfermeiros em realizar o correto cálculo da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, propiciando a distribuição dos serviços com maior (não encontro uma palavra para descrever igual para todos, sem sobrecarregar ninguém). Por fim, algumas inquietações foram respondidas e espera-se que esse estudo instigue novas pesquisas no campo da ciência ergonômica no campo da Enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem; Ergonomia; Saúde do Trabalhador.

**Referências:**

1. Costa ANMC. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. Rev. esc. enferm. 1998 Abr; 32 (1): 84-90.
2. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 Jun; 15(3): 508-5011.
3. Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 17 - Ergonomia. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2007.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE SARCOMA ABDOMINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lima, Vanessa Doriguetto<sup>1</sup>

Paula, Thayane Fraga de<sup>1</sup>

Mendonça, Erica Toledo de<sup>2</sup>

Sá, Flávia Batista Barbosa de<sup>3</sup>

**Introdução:** Sarcomas são tumores malignos de células derivadas da estrutura embrionária mesoderme que se desenvolvem nos tecidos conectivos de suporte extra esqueléticos.<sup>1</sup> Representam cerca de 1% de todas as neoplasias, acometendo pessoas com idade média de 45 anos.<sup>1,2</sup> Os dados etiológicos da doença não são tão claros, algumas hipóteses incluem herbicidas e conservantes, usados na indústria da madeira, dióxido de tório e asbestos (amianto) como agravantes da incidência dos mesoteliomas. Fatores genéticos também são importantes<sup>1,2</sup>. Do ponto de vista patológico, existem dezenas de variedades de sarcomas, que são nomeados de acordo com o tecido de origem, e ocasionam manifestações clínicas dependentes do local de origem.<sup>2,3</sup> Os sarcomas retroperitoneais (15% dos casos) se originam a partir de células mesenquimatosas, localizadas no tecido adiposo, musculoesquelético e conjuntivo, podendo causar dores no dorso e região lombar, edema de extremidades inferiores e massas abdominais.<sup>2</sup> Ocasionalmente, o grande tamanho das lesões retroperitoneais desloca os órgãos adjacentes, fazendo com que fique difícil identificar a sua localização de origem.<sup>1</sup> O paciente hospitalizado portador de sarcoma necessita de cuidados de enfermagem, visando a promoção de conforto, alívio dos sintomas e prevenção de agravos relacionados ao seu quadro clínico. **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de Enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e elaborar um plano de cuidados baseado nas Intervenções de Enfermagem da Nursing Interventions Classification (NIC) para um paciente portador de sarcoma de retroperitônio. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante os meses de março a junho de 2014, oriundo da assistência de enfermagem prestada a um paciente internado em um hospital de ensino da Universidade Federal de Viçosa (UFV) durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto I do curso de Enfermagem. **Resultados:** P. R, 80 anos, negro, casado, aposentado, residente no município de Viçosa, deu entrada no Hospital em 29/05/14 com náuseas,

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [vanessa.doriguetto@ufv.br](mailto:vanessa.doriguetto@ufv.br)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

vômito e dispnéia, relatando queixas álgicas na região abdominal que irradiava para a lombar. A acompanhante (esposa) referia que há 5 meses houve aparecimento de massa dura, fixa e dolorosa em região epigástrica. Procurou o serviço de saúde e após realização de exames foi diagnosticado com “sarcoma abdominal”. Portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), desconhece história familiar de doenças. Alimentando-se pouco, inapetente. Eliminação urinária por dispositivo jontex, urina de aspecto turvo, coloração âmbar e odor *sui generis*. Eliminação intestinal realizada por lavagem intestinal (01/06). Medicamentos em uso durante a internação: dipirona sódica, metoclopramida, omeprazol, repondo cloreto de potássio em soroterapia, tramadol e morfina. Exame físico: lúcido e orientado, verbalizando com dificuldade, sonolento, apresentando síndrome consuptiva, pele e mucosas hipocoradas (++) e hipohidratadas (++)/4, afebril (35,5° C), normoesfigmo (75 batimentos por minuto), eupneico (20 incursões respiratórias por minuto), hipertenso (150/70 mmHg), Saturação de O<sub>2</sub>: 95%. Ausculta cardiorrespiratória apresentando 2 bulhas rítmicas normofonéticas, murmúrios vesiculares diminuídos em base pulmonar. Abdome plano, distendido, apresentando massa dura, fixa e dolorosa medindo 13 cm no diâmetro horizontal e 20 cm no diâmetro vertical. Sem queixas álgicas em demais pontos do abdome. Ruídos hidroaéreos diminuídos e som maciço à percussão. Membros superiores com turgor diminuído e acesso venoso em membro superior direito com soroterapia. Membros inferiores com panturrilhas livres, edema nos pés (++)/4. Alterações no hemograma: Proteína C Reativa aumentada (93 mg/l), Ureia aumentada (54 mg/l), Cálcio diminuído (8,6 mEq/l), Cloreto aumentado (115 mEq/l). Alteração Exame de Urina de rotina: Proteínas +/4 (30 mg/dl). Ultrassonografia abdominal: massa sólida heterogênea com área cística, ocupando todo lobo esquerdo hepático de 17/18 cm, ascite leve, bexiga distendida. Tomografia Computadorizada do Abdome e da Pelve: presença de volumosa formação expansiva de limites mal definidos e aspecto infiltrativo, medindo 15,5 x 11,5cm, nos seus maiores diâmetros transversos, de natureza sólida/cística, com centro geométrico em região epigástrica. Resultado Biópsia: positiva para sarcoma. **Discussão:** Com base nas informações obtidas através da anamnese, exame físico e resultados de exames descritos, os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Dor aguda relacionada a sarcoma abdominal em estágio avançado caracterizada por relato verbal de dor; Nutrição desequilibrada (menos que as necessidades corporais) relacionada a Síndrome Consuptiva caracterizada por relato de ingestão inadequada de alimentos e mucosas pálidas; Constipação relacionada ao uso de opióide, motilidade do trato gastrointestinal diminuída e hábitos alimentares deficientes caracterizada por relato verbal, abdome distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos e macicez à percussão abdominal; Risco para

infecção caracterizado por procedimentos invasivos e desnutrição; Risco de quedas caracterizado por idade acima de 65 anos, uso de opióides e desnutrição; Risco para integridade da pele prejudicada caracterizado por extremo de idade, estado nutricional desequilibrado, turgor da pele diminuído e proeminências ósseas.<sup>4</sup> Identificados os diagnósticos, foram elaboradas as principais intervenções de Enfermagem para o caso: oferecer alívio com os analgésicos prescritos e avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor; estimular/oferecer refeições em pequenas quantidades e em intervalos menores; oferecer alimentos ricos em fibras, estimular/oferecer a ingestão de líquidos e estimular e/ou propiciar condições à deambulação; realizar troca do curativo no tempo preconizado pela instituição (72hs a 96hs preconizado pela ANVISA) ou quando ocorrer aparecimento de sinais flogísticos ou infiltração; levantar grades laterais da cama com comprimento e altura adequados para evitar quedas; promover mudança de decúbito no leito a cada 2 horas e controlar a umidade relacionada ao uso de fralda e dispositivo urinário.<sup>5</sup> Não houve tempo hábil para avaliar as intervenções devido à alta do paciente.

**Conclusão:** Com a identificação dos diagnósticos e implementação das intervenções de Enfermagem espera-se promover maior conforto e alívio dos sintomas em pacientes com câncer em estágio avançado.

**Descritores:** Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Saúde do Adulto; Sarcoma.

#### **Referências:**

1. Porth CM. Fisiopatologia. 6ª ed. rio de janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Isália MD, Dias HV, Nunes H, Carneiro M, Vilchez J, Lima J et al. Sarcoma Retroperitoneal. Arq de Medicina. Dez 2011; 25(5-6): 180-182.
3. Govindan R, Arquete MA. Washington Manual de Oncologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
5. Bulechek GM, McCloskey JC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

AVALIAÇÃO DA DOR PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

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

Ferraz, Suelen Pessata<sup>2</sup>

Correia, Marisa Dibbern Lopes<sup>3</sup>

Braga, Luciene Muniz<sup>4</sup>

**Introdução:** A dor é definida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada ou relacionada com dano real ou potencial aos tecidos”<sup>1</sup>. É uma experiência individual, com características próprias que estão relacionadas à situação percebida e às vivências passadas. A dor provoca efeitos deletérios que impossibilitam a cura e a recuperação do indivíduo, tais como o aumento da frequência cardíaca, respiratória e liberação de mediadores inflamatórios assim como a vasoconstrição que podem ser desencadeados pela dor, acarretando sobrecarga cardíaca e maior consumo de oxigênio, o que agrava a isquemia no miocárdio<sup>2</sup>. Portanto, o manejo sistematizado da dor requer conhecimentos e habilidades técnicas-científicas de todos profissionais de saúde, sobretudo da equipe de enfermagem, uma vez que são os profissionais que dispendem maior tempo de atenção ao cliente<sup>3</sup>. Para tanto, com o intuito de avaliar o nível de conhecimento sobre a avaliação da dor em clientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta, professores e alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa vem conduzindo pesquisas que possibilitem aferir qual o nível de conhecimento desses profissionais, tendo como norte que o conhecimento (objeto de estudo) relacionado à dor (assunto do estudo) pela equipe de enfermagem (sujeito do estudo) determina seu correto manejo de forma sistematizada. **Objetivo:** conhecer a evidência científica disponível sobre a avaliação da dor pela equipe de enfermagem em UTI. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo à luz da bibliometria. A estratégia de busca utilizou as palavras chaves em inglês: nursing, assessment of pain, knowledge, intensive care e critical care. Utilizou-se os operadores booleanos *and* e *or* para refinar a busca. O recorte temporal foi 2010 a 2015, tendo em vista que os principais periódicos, na atualidade, delimitam esse prazo para referências bibliográficas. Critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde®, Scielo® e Scopus®, por apresentarem ampla indexação de periódicos nacionais e internacionais. Após a busca inicial, 80 artigos foram encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde®, dois artigos na Scielo® e 24 no Scopus®. Para organizar todas as

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. [wguilhermesantos@gmail.com](mailto:wguilhermesantos@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Residente em Enfermagem na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem - Professora Assistente II do Departamento de Medicina e Enfermagem UFV.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade de Lisboa - Professora Assistente II do Departamento de Medicina e Enfermagem UFV.

bibliografias encontradas, utilizou-se o programa Endnote® versão x7, ao qual permitiu organizar em grupos e criar filtros que permitem maior acurácia na pesquisa posteriormente, além de permitir a indexação dos textos completos bem como o resumo da obra. Após a eliminação dos artigos duplicados, os 97 artigos restantes deveriam ter como cenário de estudo unidade de terapia intensiva de adultos. Excluindo-se aqueles que tinham como cenário unidade de terapia intensiva neonatal ou pediátrica, além daqueles que não estavam dentro do recorte temporal delineado, 18 artigos compuseram o portfólio dos artigos para análise bibliométrica. Nesse segundo momento de consolidação dos dados a partir da leitura dos artigos, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2013®. **Resultados:** a partir da estatística descritiva, as palavras chaves de maior frequência encontradas entre os artigos foram: intensive care unit (18), pain assessment (18), pain measurement (18), humans (11), analgesia (10) e nursing (8). Entre os autores com maior número de publicações nos últimos cinco anos, com três publicações está a norueguesa BjørkIT, seguido de duas publicações cada um, Randen I (norueguesa), Lerdal, A (norueguês), e Gélinas, C (canadense). Quanto ao número de publicações por ano nessa temática, 2 publicações ocorreram em 2010, 4 em 2012, 9 em 2013, 2 em 2014 e 1 até o presente momento. Da estratificação dos periódicos, 2 artigos foram publicados na Intensive and Critical Care Nursing (Estados Unidos), fator de impacto 0,912 e índice H 33; 2 na Pain Management Nursing (Reino Unido), fator de impacto 0,712 e índice H 30; 2 na Revista Gaúcha de Enfermagem (Brasil), fator de impacto 0,027 e índice H 4; 2 na American Journal of Critical Care (Estados Unidos), fator de impacto 0,992 e índice H 57; 2 na AustralianCriticalCare (Austrália), fator de impacto 0,514 e índice H 19; 1 na Enfermería Global (Espanha), fator de impacto 0,113 e índice H 1; 1 na European Journal Oncology of Nursing (Estados Unidos), fator de impacto 0,846 e índice H 31; 1 na Intensive Journal Palliative Nursing (Reino Unido), fator de impacto 0,458 e índice H 25; 1 na Journal Gerontological Nursing (Estados Unidos), fator de impacto 0,335 e índice H 36; 1 na Journal of Clinical Nursing (Reino Unido), fator de impacto 0,786 e índice H 58; 1 na Journal of Critical Care (Reino Unido), fator de impacto 1,239 e índice H 49; 1 na Nursing Critical Care (Estados Unidos), fator de impacto 0,114 e índice H 49; e 1 na The Nursing Journal of India (Índia), fator de impacto 0,101 e índice H 4. O fator de impacto avalia a qualidade das publicações norteando para quais revistas os autores devem submeter seus trabalhos. Já o índice H avalia o impacto do periódico e mais comumente utilizado para do pesquisador individualmente.<sup>4</sup> **Conclusão:** conclui-se que a ciência de Enfermagem carece de mais estudos quanto à avaliação da dor por profissionais de Enfermagem em unidade de terapia intensiva, dado que foram publicados apenas 18 trabalhos mundialmente nos últimos 5 anos. Traçar os periódicos, seu fator de impacto e índice H

possibilita indicar em quais periódicos os trabalhos oriundos do projeto “Nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionado à dor e a utilização de estratégias para seu controle em UTI” serão submetidos.

**Descritores:** Enfermagem, Dor, Unidade de Terapia Intensiva.

**Referências:**

1. IASP. Internacional Association for the Study of Pain. Part III Pain Terms. IN Classification of chronic pain, Second Edition (Revised). Washington DC; 2012.
2. Morton PG, Fontaine DK. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Sessler CN, Varney K. Patient-Focused Sedation and Analgesia in the ICU. Chest. 2008 february;133(2):552-65.
4. Thomaz Petronio Generoso, Assad Renato Samy, Moreira Luiz Felipe P. Uso do Fator de impacto e do índice H para avaliar pesquisadores e publicações. Arq. Bras. Cardiol. 2011; 96 (2): 90-93.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE HOSPITALIZADO COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Alves, Katiusse Rezende<sup>1</sup>

Campos, Kamilla da Fonseca<sup>2</sup>

Amaral, Laura Vieira do<sup>2</sup>

Carbogim, Fábio da Costa<sup>3</sup>

Ribeiro, Luciane<sup>4</sup>

Sá, Flávia Barbosa Batista de<sup>4</sup>

**Introdução:** o câncer é um processo patológico caracterizado por mutações genéticas do DNA da célula acompanhadas por alterações nas propriedades físicas em nível subcelular, celular e tecidual, que produzem uma série de mudanças em seu comportamento e fenótipo. A célula mutada dá origem a clones que proliferam anormalmente, ignorando os sinais de regulação do crescimento e infiltram tecidos adjacentes atingindo vasos sanguíneos e linfáticos, que os transportam a outras regiões do corpo<sup>1,2</sup>. No carcinoma prostático a propagação metastática atinge o plexo venoso pré-vertebral constituindo a principal via de disseminação para os ossos, sobretudo os da bacia, coluna lombosacra, fêmur e costelas. As taxas de incidência e de mortalidade são altas, sobretudo no sexo masculino após os 65 anos<sup>2,3</sup>. A maioria tem evolução lenta, não apresentando sintomatologia na fase inicial, assim são diagnosticados em estágios avançados. Frente ao exposto, este estudo é relevante para nortear a assistência de enfermagem, além de favorecer compreensão do processo do adoecimento, identificação dos principais problemas de interesse para a enfermagem, bem como as intervenções prioritárias. **Objetivo:** descrever os diagnósticos, as intervenções e resultados esperados fundamentados nas taxonomias NANDA, NIC E NOC (NNN) a um paciente com CA de próstata metastático, internado em um hospital escola da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **Metodologia:** trata-se de um relato de caso realizado durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto I através da assistência a um paciente com CA de próstata. **Resultados:** M.A.B., 86 anos, foi internado com queixas de dor e distensão abdominal, náuseas, dor na nuca, dislalia, perda da força motora em MMII e dificuldade para deambular. Hipertenso,

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Enfermagem.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [kamilla.campos@ufv.br](mailto:kamilla.campos@ufv.br)

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Enfermeiro. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutorando em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

diabético (tipo II) e mantém estilo de vida sedentário. Hábitos alimentares e consumo de água satisfatórios. Histórico hiperplasia prostática e de câncer na família (o pai, um irmão e um sobrinho com neoplasia óssea, de garganta e intestinal, respectivamente, todos já falecidos). Ao exame: lúcido, orientado, reflexo fotomotor direto e consensual presente, dificuldade para falar, inapetência e náusea. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Abdome globoso, com dor à palpação profunda em andar inferior sem defesa, som timpânico por toda extensão abdominal e maciço em fossas Ilíacas direita e esquerda e hipogástrico. MMII com perda motora há 10 dias, dor ao toque em MID em região trocantérica e porção distal da perna, ausência de sensibilidade tátil e dolorosa nos pés, perfusão periférica diminuída (> 3s), presença de edema em pé D (++/4). Diurese por coletor de urina (jontex) e ausência de eliminações intestinais há 8 dias. As tomografias mostraram aumento prostático e lesões em tecidos pulmonar e cerebral sugerindo metástases. SSVV – PA: 150X90 mmHg, FR: 15rpm, FP: 75bpm, T: 34,6°C, SatO<sub>2</sub>: 94%, HGT: 73 mg/dL. O paciente queixava dor na região dorsoglútea, disúria, incontinência urinária, desconforto e ardência com uso de jontex e constipação. Foi realizado clister com resultado satisfatório e no dia seguinte apresentou ausência de dor à palpação e, após uma semana, eliminações intestinais presentes. O jontex foi substituído por fralda geriátrica, mas ainda permaneciam as queixas de dor ao urinar e dificuldade para dormir devido à noctúria. **Diagnósticos, Metas e Intervenções de enfermagem:** 1) Náusea relacionada à distensão gástrica caracterizada por aversão à comida, relato de náusea e sensação de vomito. Meta: controle da náusea. Intervenções: administrar medicamentos antieméticos para prevenir náuseas se possível; encorajar o consumo de quantidades pequenas e toleráveis de alimento; monitorar a ingestão registrando o conteúdo. 2) Dor aguda relacionada à agente lesivos (biológicos) caracterizada por relato verbal de dor, protetores gestos. Meta: controle da dor. Intervenções: realizar uma avaliação completa da dor (local, características, início/duração, frequência, intensidade e gravidade); assegurar cuidados de analgesia; investigar fatores que aliviam/pioram a dor; 3) Constipação relacionada à aumento da próstata caracterizada por abdome distendido, anorexia, dor abdominal, frequência diminuída, macicez à percussão abdominal e náusea. Meta: eliminação intestinal. Intervenções: monitorar sinais/sintomas de constipação e fatores (medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar/contribuir; administrar enema se indicado; encorajar o aumento da ingestão de líquido e ensinar ao paciente/família sobre dieta com elevado teor de fibras, se apropriado. 4) Eliminação urinária prejudicada relacionada a obstrução anatômica caracterizada por disúria, poliúria, incontinência e noctúria. Meta: eliminação urinária. Intervenções: monitorar a eliminação urinária (frequência, consistência, odor, volume e cor), bem como sinais/sintomas de retenção; higienizar

área genital a intervalos regulares e providenciar fraldas e dispositivos como sondas vesicais se apropriado; limitar líquidos para duas a três horas antes de dormir; orientar o paciente quanto a sinais/sintomas de infecções urinárias. 5) Mobilidade física prejudicada relacionada a dor e desconforto caracterizada por mudanças na marcha. **Meta:** caminhar. **Intervenções:** determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se (limitações de movimentos, capacidade para ficar em pé e suportar o peso, nível de consciência, capacidade de compreender instruções) e orientar quanto ao uso de auxiliares de deambulação; ajudar o paciente na deambulação e dar assistência durante banho/higiene se apropriado; avaliar o paciente ao término de transferência quanto ao alinhamento corporal correto, roupas de cama com rugas e dobras, nível de conforto adequado, laterais da cama elevadas e campainha ao alcance das mãos. **Conclusões:** o estudo do caso possibilitou identificar os problemas e intervenções prioritárias a fim de prestar um cuidado eficaz ao paciente. Além disso, criou possibilidades para que os alunos fossem desenvolvendo, gradativamente, habilidades e competências ao aplicar o raciocínio clínico e pensamento crítico na tomada de decisões condizentes com as condições clínicas do paciente<sup>4</sup>, o que é subsídio fundamenta à prática profissional futura.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Diagnósticos de enfermagem; Neoplasias da próstata.

#### **Referências:**

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Moore NM, Nagahara LA. Physical Biology in Cancer. 1. Cellular physics of cancer metastasis. Am J Physiol Cell Physiol 306: C78 –C79, 2014.
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. 3ª ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
4. Crossetti MGO. SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem): Raciocínio clínico e julgamento clínico no Processo Diagnóstico na Enfermagem. Rev Atual. 2008; 45: 39-43.
5. Bulechek, GM, Butcher, HK, Dochterman, JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Alves, Katiusse Rezende<sup>1</sup>

Lemos, Aline de Campos<sup>2</sup>

Vieira, Jéssica Caroline Louzada<sup>2</sup>

Carbogim, Fábio da Costa<sup>3</sup>

Ribeiro, Luciane<sup>4</sup>

Sá, Flávia Barbosa Batista de<sup>4</sup>

**Introdução:** o diabetes melittus (DM) é uma doença resultante da produção deficiente ou não produção de insulina pelo pâncreas, caracterizada por hiperglicemia. Existem duas formas da doença, DM tipo 1 caracterizado pela não produção ou deficiência absoluta na produção de insulina pelo pâncreas, acomete crianças adolescentes e adultos jovens. Já o tipo 2 é provocado por um defeito na secreção de insulina, acomete indivíduos de qualquer idade sendo diagnosticado com maior frequência em indivíduos após os 35 anos. Se não tratado adequadamente o diabetes pode levar a complicações crônicas, macro e microvasculares e neuropáticas, assim torna se fundamental tratamento tanto medicamentoso quanto comportamental<sup>1</sup>. **Objetivo:** descrever os diagnósticos, as intervenções e resultados esperados fundamentados nas taxonomias NANDA, NIC E NOC (NNN) a um paciente com DM 2 internado em um hospital escola da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso realizado durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto I. **Resultados e Discussões:** MAFM, 49 anos, viúva, 2 filhos, diabética tipo 2 há 10 anos, admitida com queixa de dor ao deambular com presença de empastamento e lesão descamativa medindo 10 cm em sua maior e menor extensão, cor marrom levemente hiperemiada em panturrilha D e edema 3+/4+ em MID e 2+/4+ em MIE. Refere baixa ingesta hídrica (1 1/2 copo de água/dia), faz uso de adoçante e mantém dieta rica em carboidratos (biscoitos, pães, bolo). Não realiza atividade física, consegue realizar as tarefas do lar. Nega HAS, tabagismo e etilismo e tem histórico de diabetes e HAS na família. Relatou não adesão ao tratamento medicamentoso. Apresenta-se lúcida, orientada, hipocorada, emagrecida e relata dificuldade visual. Apresenta linfonodo

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Enfermagem.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: [aline.lemos@ufv.br](mailto:aline.lemos@ufv.br)

<sup>3</sup>Enfermeiro. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutorando em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

palpável em região inguinal D, medindo aproximadamente 1 cm. Informa urina “clarinha” e fezes “normais”,’ diariamente. Relata morar sozinha, pois a filha é casada e o filho foi trabalhar em outra cidade, sendo assim ela quem administra a insulina, não sabendo portanto quais os cuidados administração e a dose exata. Conta que já houve episódio de suspensão da insulina e da metformina por conta própria. Demonstra não ter conhecimento a respeito de sua patologia, sendo necessário que a equipe da ESF a acompanhe e oriente. SSVV: PA 130X80 mmHg ; FR 16 irpm; FC: 80 bmp; T 36,5° C; Hemoglobina glicosilada: 430mg/dl. Após a elaboração do histórico de enfermagem sobre a paciente foram identificados os principais problemas e traçadas as intervenções de Enfermagem. **Diagnósticos, Metas e Intervenções de enfermagem:** 1) Risco de glicemia instável relacionado à falta de adesão ao controle do diabetes e conhecimento deficiente sobre controle do diabetes. Meta: autocontrole do diabetes. Intervenções: monitorar os níveis de glicose sanguínea, o aparecimento de sinais/sintomas de hiperglicemia/hipoglicemia, as cetonas urinárias conforme apropriado; orientar a paciente e as pessoas importantes sobre prevenção, reconhecimento e conduta na hiperglicemia/hipoglicemia; orientar a paciente e aos familiares sobre tratamento, inclusive o uso de insulinas/agentes orais, monitoramento da ingestão de líquidos, reposição de carboidratos e momento de buscar ajuda profissional; orientar a paciente sobre a finalidade, ação, dosagem, via e duração de cada medicamento; avaliar a capacidade da paciente autoadministrar medicamentos; orientar procedimentos antes de tomar medicamentos (checar glicemia antes de aplicar insulina) bem como efeitos adversos; 3) Dor aguda relacionada a agentes lesivos caracterizada por evidência observada de dor, expressão facial, comportamento expressivo e relato verbal de dor<sup>2</sup>. Meta: controle da dor. Intervenções: realizar uma avaliação completa da dor (local, características, início/duração, frequência, intensidade e gravidade); assegurar que a paciente receba cuidados precisos de analgesia; investigar fatores que aliviam/pioram a dor; 4) Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a mudanças no estado metabólico e no turgor da pele e sensações prejudicadas. Meta: controle de riscos. Intervenções: orientar sobre os cuidados com os pés (corte das unhas, cuidados com calos, exames diários com espelho ou com a ajuda de outra pessoa em todas as superfícies em busca de áreas avermelhadas, inchaço, calor, ressecamento, maceração, sensibilidade ou áreas abertas); recomendar a lavagem diária com água morna e sabonete suave e secagem completa dos pés; descrever as meias e os sapatos adequados; orientar examinar o interior dos sapatos em busca de objetos que provoquem lesões. **Conclusão:** O estudo de caso possibilitou às alunas a ampliação do conhecimento acerca do cuidado de Enfermagem a uma paciente com DM, englobando a patologia, os problemas e as intervenções prioritárias de enfermagem, com isto as

intervenções priorizaram a educação em saúde e auxiliaram a paciente com informações sobre a patologia, suas complicações e bem como a importância da adesão ao tratamento e do autocuidado.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Diagnósticos de enfermagem; Diabetes mellitus.

**Referências:**

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. VILAR, L. et al. Endocrinologia Clínica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
3. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / Gloria M. Buecheck, Howard K. Butcher, Joane McCloskey Dochterman; [ tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
5. MOORHEAD, Sue et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO, ALEITAMENTO MATERNO, LEITE DE VACA E ENFERMAGEM: CUIDADOS PARA A SAÚDE DO LACTENTE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.

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

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

Franceschini, Sylvia do Carmo Castro<sup>3</sup>

Assis, Karine Franklin<sup>4</sup>

Assunção, Mariana Neiva<sup>5</sup>

**Introdução:** O aleitamento materno é caracterizado pela alimentação do recém-nascido nos primeiros anos de vida onde a mãe oferta o leite por ela produzido, com o objetivo de nutrir seu filho. A Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade do lactente e, após este período, inicia-se a complementação com outros alimentos, recomendando manter a oferta espontânea de leite materno até os dois anos de idade ou mais. O estado de saúde infantil está diretamente relacionado com esta alimentação, uma vez que o leite materno é o melhor alimento que o lactente pode receber em seus primeiros anos de vida pois sua formulação contém todos os componentes nutricionais necessários àquela fase da vida, além das imunoglobulinas protetoras e fortalecedoras do seu sistema imunológico. A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é um distúrbio comum em crianças de todas as idades, apresentando uma prevalência significativa nos primeiros anos de vida. Refluxo Gastroesofágico (RGE) é caracterizado pelo movimento retrógrado do conteúdo gástrico através do esfíncter esofágico inferior (EEI) para o esôfago. Embora os episódios ocasionais de RGE sejam fisiológicos, estes são ocasionados principalmente pelo posicionamento inadequado e agitação do lactente pós mamada. Episódios frequentes ou persistentes faz com que este torne-se patológico. A DRGE consiste na passagem frequente do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes, resultando em um conjunto de sintomas podendo apresentar ou não lesão tecidual no esôfago, laringe, orofaringe e no trato respiratório. A fisiopatologia está relacionada ao relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (RTEEI) sendo o mecanismo primário que possibilita que o refluxo ocorra. Discute-se que a DRGE é causada por frequência maior de RTEEI ou por maior incidência de refluxo durante a

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: [gian.carmo@ufv.br](mailto:gian.carmo@ufv.br)

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Nutrição e Saúde e docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup>Pró-Reitora de Assuntos Comunitários e docente do curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>4</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>5</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

RTEEI<sup>1</sup>. O esforço durante o relaxamento torna o refluxo mais provável, assim como posições que colocam a junção esofagogástrica abaixo da interface hidroaérea no estômago. Outros fatores que influenciam a dinâmica pressão-volume gástrica, tais como movimentos aumentados, esforço, obesidade, grande volume ou refeições hiperosmolares e aumento do esforço respiratório, podem ter o mesmo efeito. Além disto, soluções de alta osmolaridade, como o leite de vaca, retardam o esvaziamento gástrico e aumentam a frequência de episódios de RGE<sup>2</sup>. **Objetivo:** apresentar a prevalência de DRGE em lactentes do município de Viçosa- MG relacionando com a ingestão de leite de vaca, relação da enfermagem com a patologia e a alimentação no primeiro ano de vida. **Metodologia:** trata-se de um recorte de um estudo transversal que foi realizado como parte de um projeto iniciação científica que ocorreu no município de Viçosa-MG nos anos de 2012 à 2013, onde foram coletados os dados referentes à prevalência de doença do refluxo gastroesofágico e sua relação com o tipo de aleitamento materno e o estado nutricional dos lactentes. Foram avaliados lactentes na faixa etária de um a doze meses de idade, sendo realizado atendimento de puericultura e aplicação de um questionário semiestruturado para a coleta das variáveis de interesse. A classificação de crianças portadoras de DRGE foi realizada de acordo com o Critério de Roma II e autorrelato da mãe ou responsável. A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Stata versão 9.0 e o pacote estatístico IBM SPSS Statistics 20, adotando nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Para a comparação entre variáveis categóricas utilizou-se o teste  $\chi^2$  de Pearson. Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sob o registro de número 40511263756. Os responsáveis pelas crianças assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 276 lactentes, sendo que 51,45% ( $n=142$ ) eram do sexo masculino. Das crianças, 209 (75,72%) estavam recebendo leite materno. A prevalência de DRGE foi de 19,57% ( $n=54$ ) sendo encontrada em maior número em crianças do sexo masculino 59,26% ( $n=32$ ). Ao associar o consumo de leite de vaca com a presença da DRGE em lactentes com seis meses ou menos, constatou-se que os lactentes expostos ao leite de vaca tiveram 2,05 (OR) vezes mais chance de desenvolverem a doença do refluxo gastroesofágico ( $p= 0,018$  e IC= 1,107-3,796). O leite de vaca já vem sendo citado na literatura como potencial causador de morbidades infantis devido seu alto potencial alergênico, principalmente causado pela fração de betaglobulina presente em sua composição e que esta ausente na do leite humano<sup>3</sup>. A alergia ao leite de vaca, provoca uma irritação da mucosa, aumentando o número de vômitos e conseqüentemente RGE, contribuindo para a ineficiência do EEI além de ser um alimento hiperosmolar que retarda o esvaziamento gástrico, expondo o lactente à uma probabilidade maior de

desenvolver DRGE<sup>4</sup>. Neste sentido, o enfermeiro tem potencial importância no acompanhamento e orientação da mãe ou responsável pelos cuidados do lactente. Nas consultas de pré-natal, puericultura e\ou nos ambulatórios pediátricos, o enfermeiro deve incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês como forma de proteção e promoção da saúde da criança, além de desmistificar o uso de leite de vaca e derivados na alimentação no primeiro ano de vida e essencialmente nos primeiros seis meses. Além disto, a avaliação da alimentação do lactente oferecida pelas mães e\ou cuidadores e seu reflexo no estado de nutricional\saúde deve ser bem investigado e caso encontre possíveis fontes de risco, elaborar e implementar intervenções que previnam a ocorrência de problemas em sua condição de saúde<sup>5</sup>. **Conclusão:** a partir deste trabalho podemos constatar que a prevalência de DRGE na população de lactentes continua em níveis alarmantes e que ingestão de leite de vaca possui forte influência no surgimento dessa patologia. O enfermeiro pode influenciar positivamente na prevenção dos agravos, promoção da saúde e bem-estar, tratamento e reabilitação do lactente, proporcionando informações e cuidados essenciais para um hábito alimentar saudável e que contribua no desenvolvimento biopsicossocial no decorrer da vida.

**Descritores:** Enfermagem; Aleitamento materno; Leite de vaca; Enfermagem materno-infantil.

#### **Referências:**

1. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, Stanton BF. Nelson tratado de Pediatria. 18ª ed. Editora Elsevier; 2009.
2. Rudolph CD, Mazur LJ, Liptak GS, Baker RD, Boyle JT, Colletti R.B. Guidelines for evaluation and treatment of gastroesophageal reflux in infants and children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 32(2):1-31, 2005.
3. Costa AJ, Silva GA, Gouveia PA, Pereira Filho EM. Prevalência de refluxo gastroesofágico patológico em lactentes regurgitadores. Jornal de Pediatria. Porto Alegre; 2004.
4. Macitelli MR. Alergia a proteína do leite de vaca. Hospital do Servidor. São Paulo; 2011.
5. Pereira RSV. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad Saúde Pública. 26(12): 2343-2354, 2010.

## EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E SUAS DIMENSÕES NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO A MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa, Geisiane de Souza<sup>1</sup>

Silva, Érika Andrade e<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de colo de útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, este é responsável por aproximadamente 530 mil novos casos em todo o mundo, sendo considerado o terceiro câncer que mais acomete as mulheres<sup>1</sup>. Segundo a Resolução COFEN 381/2011 a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é uma atividade que exige rigor técnico-científico para sua realização, sendo o enfermeiro apto a fazê-lo. Considerando-se a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, este deve ser realizado dentro da consulta de enfermagem obedecendo os princípios da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher<sup>2</sup>. Estudos apontam que várias questões emocionais envolvem a realização do exame, muitas delas relatam o medo, vergonha, assim como o receio da dor como principais empecilhos para que a experiência seja de todo modo um momento de autonomia e auto cuidado para a mulher<sup>3,4</sup>. A atitude profissional tem um papel muito importante na aderência e na busca pelo cuidado. Mostrar respeito, uma boa atitude e apoio, possibilita o sentimento de confiança e o vínculo estabelecido fortalece o cuidado e intensifica a integralidade do mesmo<sup>3</sup>. Deste modo o profissional tem a oportunidade de empoderamento dessas mulheres para que as mesmas sejam autoras de seu auto cuidado e exerçam sua autonomia frente a saúde<sup>4</sup>. **Objetivo:** Relatar a valiosa experiência vivenciada nas consultas de enfermagem de prevenção do Câncer de colo de útero no âmbito da estratégia saúde da família. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da vivência prática de uma consulta de enfermagem realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Viçosa, durante as atividades práticas da disciplinas de Enfermagem na Saúde da Mulher e Enfermagem Materna. As consultas de enfermagem eram previamente agendadas conforme a demanda da comunidade e do serviço, na qual os discentes tiveram a oportunidade de aplicar os conhecimentos teórico-práticos construídos na academia e vivenciar experiências na atenção à saúde da mulher. As aulas práticas realizadas na UBS seguiam um roteiro estipulado anteriormente pelos docentes responsáveis seguindo a lógica de atendimento da mesma, sem interferir em

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa/MG. E-mail: [geisy\\_desouza@yahoo.com.br](mailto:geisy_desouza@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa/MG.

sua rotina sendo disponibilizadas a cada dia 5 consultas para a comunidade. As consultas de enfermagem procediam segundo esse roteiro intercalando o atendimento entre a realização do pré-natal e o preventivo, sendo estas realizadas pelos discentes supervisionados pelo docente responsável. **Resultados/discussão:** Na academia o estudante aprende que cada usuário é único e singular trazendo consigo sua subjetividade e expectativas frente ao atendimento e este deve ser visto de forma holística em sua integralidade. No campo de prática, o aluno deve colocar esses conhecimentos construídos na realidade da UBS onde está inserido. A consulta de enfermagem as mulheres durava em média 1 hora e meia onde esta se compunha de anamnese, exame físico e o procedimento de coleta do preventivo. No primeiro contato as mulheres demonstravam uma insegurança visível acredita-se que devido ao fato de um desconhecido e ainda estudante estar realizando algo tão íntimo e ainda um tabu como um exame preventivo. Na entrada no consultório o acolhimento era realizado e iniciava-se a anamnese onde eram colhidas a história familiar, história patológica pregressa, história ginecológica e queixas atuais e durante esse processo as mulheres demonstravam maior confiança e traziam à tona sentimentos e emoções que lhes incomodavam, emergindo assim necessidades escondidas. Algumas vezes o estudante se depara com situações onde a mulher sentindo que o mesmo demonstra empatia com sua situação deixava a emoção invadir e presenciavam o choro, a angústia e demonstrações de gratidão pelo cuidado em suas falas. Momentos antes da realização da coleta são realizadas as condutas de enfermagem conforme os problemas levantados durante a coleta de informações e tirada possíveis dúvidas que possam emergir durante a consulta. Atender a mulher em sua integralidade não depende apenas da realização da consulta e coleta de forma a propiciar o melhor cuidado as mulheres, é compreendê-las e tentar usar do momento que procuram pela realização do exame para investigar problemas reais e potenciais que interferem o bem estar físico, psíquico, espiritual e emocional da mulher. No momento seguinte foram realizados o exame clínico das mamas e a coleta citopatológica destas mulheres que transcorriam sem intercorrências sob o olhar atento do docente responsável. Ao fim das consultas a frase: “Se todos os profissionais fossem iguais a vocês” eram ditas por quase todas as mulheres atendidas o que reforçava ao estudante a necessidade de se prestar um cuidado de qualidade pautado em evidências científicas contemplando a integralidade do cuidado a mulher. **Conclusão:** O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública que deve ser tratado com a devida importância frente a assistência à saúde da mulher<sup>1,3,4</sup>. Esta reconhecendo sua importância apresenta-se para o exame preventivo trazendo consigo toda sua subjetividade, neste sentido a consulta de enfermagem permitiu o encontro com a diversidade e o aperfeiçoamento da conduta ética e a

integralidade de um cuidado desprovido de desigualdades de toda e qualquer ordem<sup>1</sup>. O estudante nesse contexto tem a oportunidade de aproximar-se da realidade e vivenciar experiências que contribuem para seu crescimento acadêmico e profissional, sendo assim compreendendo o momento de realização do exame preventivo como a oportunidade de proporcionar a integralidade do cuidado a mulher.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem; Teste de Papanicolaou; Integralidade em Saúde.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2<sup>a</sup> ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
2. Resolução COFEN 381/2011. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011\\_7447.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_7447.html)
3. Ressel LB et al. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. Av. enferm.; 31 (2), July/Dec. 2013.
4. Andrade SSC et al. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(8): 2301-10.

## IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM A HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andrade, Jéssica Carolline Martins de<sup>1</sup>

Toledo, Marileila Marques<sup>1</sup>

Lima, Carmem. Cardilo<sup>1</sup>

Balbino, Paula. Coelho<sup>1</sup>

Fontes, Rejany. Rodrigues<sup>1</sup>

Júnior, Virgílio Gomes Ferreira Neto<sup>1</sup>

Camila Mendes dos Passos<sup>2</sup>

Salgado, Patrícia Oliveira<sup>3</sup>

1

**Introdução:** A consulta de Enfermagem (CE) é dita como uma atividade realizada pelo enfermeiro, sendo diretamente prestada ao paciente. Seu principal objetivo é proporcionar condições para melhoria da qualidade de vida através de uma abordagem contextualizada e participativa, além de aumentar a interação entre o profissional e o cliente, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças e limitação do dano<sup>1</sup>. A CE está contemplada como atividade privativa do enfermeiro, que surgiu no Brasil na década de 1970. Sua legislação se deu no dia 25 de junho de 1986 por meio da Lei nº 7.498/86. No ano de 1993, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN/159<sup>2</sup>, constituiu como obrigatório a realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência a saúde, em instituições tanto públicas quanto privadas. Na realização da CE destaca-se o acompanhamento realizado pelos enfermeiros aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma das doenças de maior prevalência na população, sendo um problema de saúde pública e a principal causa de morte no mundo<sup>3</sup>. Durante as consultas, o enfermeiro intervém precocemente no processo saúde-doença do paciente, realizando atividades educativas individuais para a promoção da saúde e prevenção de agravos da doença. Dessa forma, devido à elevada prevalência da doença e da importância da realização da CE a este perfil de pacientes no ano de 2014 no projeto de extensão “Educação em Saúde: estratégias para promoção da qualidade de vida de famílias atendidas pela Unidade de Saúde da Família do bairro Silvestre”, iniciou-se a realização da CE aos

---

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais: Email: [jessica.andrade@ufv.br](mailto:jessica.andrade@ufv.br)

<sup>2</sup>Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

portadores de HAS. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre a implantação da consulta de enfermagem a hipertensos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) sobre a implementação da consulta de Enfermagem aos pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Silvestre, na cidade de Viçosa/ MG, no período de março a dezembro de 2014. **Resultados:** Foram desenvolvidas reuniões com os integrantes do projeto para a elaboração do cronograma e apresentação do mesmo para a equipe da ESF e planejamento das ações a serem desenvolvidas. Foi realizado, inicialmente, o rastreamento dos hipertensos adscritos na área de abrangência do bairro Silvestre por meio da elaboração de uma planilha com identificação desses hipertensos, contendo nome, endereço, agente comunitário de saúde e microáreas, e confecção de prontuários próprios, organizados em pastas individuais. Após esta etapa, prosseguiu-se com a convocação e o agendamento das consultas de enfermagem, por meio de contato telefônico e de visita domiciliar, com objetivo de captar esses hipertensos e trazê-los até as consultas de enfermagem. A CE vem sendo realizada semanalmente, pela bolsista e alunos voluntários, sob supervisão das docentes do curso envolvidos com o projeto. Além disso, têm sido obtidos dados que permitem a caracterização sociodemográfica e clínica destes pacientes, bem como a identificação de comportamentos de risco para o desenvolvimento e progressão de doenças cardiovasculares. A partir do segundo semestre de 2014, diante da realização das consultas de enfermagem verificou-se a necessidade de identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes nesta população, para que posteriormente fossem traçados planos de cuidados para serem prestados a esses pacientes. **Discussão:** A CE ao portador de hipertensão permite um acompanhamento do cliente no sentido de observar o cumprimento da dieta e dos exercícios, de detectar, precocemente, o aparecimento de sintomas, complicações e efeitos colaterais e de prevenir desvios na terapêutica como, por exemplo, a auto-prescrição medicamentosa, o que a torna uma ferramenta valiosa que deve ser utilizada. Entretanto, apesar da importância da realização da CE, durante o ano de 2014 surgiram várias dificuldades para a sua implementação, tais como a falta de adesão dos usuários, o atraso na hora marcada, indisponibilidade de sala na UBS e pequeno número de acadêmicos envolvidos no projeto, acarretando em um pequeno número de consultas realizadas. Contudo, algumas dessas dificuldades foram sendo superadas através da mudança do local de realização das consultas, passando a realizá-las em domicílio, também foi ampliada a equipe de trabalho com mais cinco acadêmicos voluntários. **Conclusão:** Por meio da CE tem sido possível a realização de um atendimento individual aos pacientes, avaliando seu estado de saúde, identificação das queixas,

principalmente aquelas relacionadas às complicações da hipertensão arterial e às reações adversas decorrentes da terapêutica medicamentosa. Através do levantamento dos diagnósticos de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem para esta clientela, possibilitando uma melhor assistência de enfermagem e por consequência melhoria na qualidade de vida desta população. Sendo assim, nota-se a importância da atuação do profissional enfermeiro na UBS e a realização da CE, desde modo, compete aos profissionais a realização de intervenções de educação em saúde, tendo em vista o empoderamento do paciente no reconhecimento da doença, além do entendimento da necessidade e importância da adesão<sup>4</sup>. Desde modo, a CE deve fazer parte de um sistema efetivo de detecção, tratamento, educação e seguimento com autonomia plena e em articulação com outros profissionais.

**Descritores:** Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Qualidade de Vida.

#### **Referências:**

1. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; set-out; 13(5): 723-8.
2. Barbosa MA RS, Teixeira ZF, Pereira WR. Consulta de Enfermagem- um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2): 226-9.
3. Sousa P; Pereira MG. Intervenção na hipertensão arterial em doentes em cuidados de saúde primários. *Psic, Saúde & Doenças.* 2014; Mar; 15 (1): 244-60.
4. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014; ago; 67(4): 550-5.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE CIRURGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Assunção, Lorrane Stéfany Ribeiro<sup>1</sup>

Lima, Jércica Lopes de<sup>2</sup>

Vieira, Nayara Cassimir<sup>2</sup>

Ferreira, Núbia da Conceição Santos<sup>2</sup>

Caborgim, Fábio da Costa<sup>3</sup>

Ribeiro, Luciane<sup>4</sup>

**Introdução:** O período pré-operatório inicia-se no momento da decisão sobre a intervenção cirúrgica e estende-se até o momento em que o paciente é levado para a sala de cirurgia. É neste momento que todas as orientações sobre o procedimento são dadas, além do esclarecimento acerca das dúvidas do paciente e dos familiares. Neste período também presenciamos o aumento do receio do paciente e da família com relação à cirurgia, propiciando um desequilíbrio físico e emocional. Tendo em vista tais constatações, entende-se que as bases teóricas e fundamentos da prática de enfermagem possam estabelecer uma relação enfermeiro-paciente eficaz, contribuindo no esclarecimento e redução dos estressores que podem estar presentes durante este período<sup>1</sup>. Sendo assim o profissional que está apto a esclarecer as dúvidas do paciente é o enfermeiro, pontuando sobre os riscos e benefícios do procedimento. **Objetivo:** Propor com base na literatura os cuidados de enfermagem no período pré-operatório em uma neurocirurgia de drenagem de hematomas intracranianos. **Metodologia:** Realizada revisão integrativa sobre o assunto em periódicos das bases de dados Scielo e Bireme, além de consultas a livros de neurocirurgia e enfermagem médico-cirúrgico. **Resultados e discussão:** Durante o período pré-operatório alguns cuidados devem ser prestados, como a realização do histórico pré-operatório que serve como avaliação basal em relação à qual se comparam o estado pós-operatório e a recuperação. Esse histórico inclui a avaliação dos sinais vitais e padrões funcionais, dando direcionalidade para o nível de consciência, resposta a estímulos e a identificação de quaisquer déficits neurológicos (paralisia, disfunção visual, alterações de personalidade ou da fala e transtornos vesicais e intestinais). Também faz-se importante a pesquisa de doenças progressas e familiares e alergias. Em relação aos aspectos emocionais, ressalta-se a

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa Email: [lorrane.assuncao@ufv.br](mailto:lorrane.assuncao@ufv.br)

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

<sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutorando em Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup>Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

avaliação da compreensão do paciente e da família em relação ao procedimento cirúrgico previsto e suas possíveis seqüelas e ações a eles, assim como a disponibilidade de sistemas de apoio para o paciente e família<sup>2</sup>. A preparação adequada para a cirurgia, com atenção ao estado físico do paciente, pode reduzir o risco de ansiedade, medo e complicações pós-operatórias<sup>2</sup>. O paciente é avaliado quanto a déficits neurológicos e seu impacto potencial depois da cirurgia. Em casos de déficits motores, fraqueza ou paralisia de braços ou pernas, rolos de trocanter são aplicados às extremidades e os pés são proporcionados contra um apoio para os pés. Um paciente que consiga deambular é encorajado a fazê-lo. Se o paciente estiver afásico, materiais para escrever ou cartões com figuras e palavras mostrando o urinol, um copo d'água, um cobertor e outros itens freqüentemente usados podem ajudar a melhorar a comunicação<sup>2</sup>. A preparação do paciente e da família inclui a provisão de informações quanto ao que esperar durante a cirurgia e depois desta. Um estado cognitivo alterado pode fazer com que o paciente não tome um conhecimento da cirurgia iminente. Assim, o encorajamento e a atenção às necessidades do paciente são necessários. Qualquer que seja o estado de consciência do paciente, os membros da família precisam ser tranqüilizados e apoiados, porque geralmente reconhecem a gravidade da cirurgia cerebral<sup>2</sup>. O paciente é instruído de que, após a cirurgia, vai ter de evitar tossir vigorosamente, assoar o nariz, sugar por um canudo ou espirrar, porque essas ações podem ocasionar uma pressão aumentada no local cirúrgico e causar vazamento de LRC<sup>2</sup>. Os principais cuidados de enfermagem no pré-operatório são<sup>2,3</sup>: 1) atender o paciente e família conforme suas necessidades psicológicas (esclarecimento de dúvidas); 2) verificar sinais vitais; 3) coletar material para exame, conforme rotina; 4) manter o paciente em jejum, conforme rotina; 5) realizar tricotomia se apropriado, conforme rotina; 6) orientar e/ou auxiliar no banho com antisséptico, se apropriado 7) pesar o paciente, se apropriado; 8) puncionar acesso venoso, iniciar medicações e hidratação, conforme prescrição e se apropriado; 9) retirar próteses dentárias, jóias, ornamentos e identificá-los; 10) encaminhar o paciente ao centro cirúrgico. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem durante o período pré-operatório são de suma importância na diminuição de riscos e prevenção de complicações que são encontradas nos períodos subjacentes. Para uma assistência de qualidade, é necessário organizar a assistência de enfermagem, podendo assim lançar mão de ferramentas como a SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória) que auxilia na construção e implementação de ações para o cuidado integral e individualizado.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória.

**Referências:**

- 1.Mafetoni RR, Higa R, Bellini NR. Comunicação Enfermeiro-Paciente No Pré-Operatório: Revisão Integrativa. Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(4): 859-65.
- 2.Meeker MH, Rothrock JC. Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- 3.Jones & Bartlett. Introduction to Perioperative Nursing, Cap. 1. In: Guidelines for Perioperative Practice: Previously Perioperative Standards and Recommended Practices, 2015. Accessed May 2015:  
[http://samples.jbpub.com/9781449688066/87625\\_CH01\\_Pass2.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449688066/87625_CH01_Pass2.pdf)

## O USO DA TÉCNICA DO GIBI NA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL COM ADOLESCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiz, Franciane Silva<sup>1</sup>

Assunção, Lorrane Stefany Ribeiro<sup>2</sup>

Tavares, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas<sup>2</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>3</sup>

Brito, Maria José Menezes<sup>4</sup>

Caram, Carolina da Silva<sup>5</sup>

Rezende, Lílian Cristina<sup>6</sup>

Montenegro, Livia Cozer<sup>7</sup>

**Introdução:** Evidencia-se no Brasil uma importante transição demográfica a partir da década de 60 marcada pela redução significativa na taxa de fecundidade da mulher. Entretanto, no que tange aos adolescentes, o panorama é inverso uma vez que tem aumentando o índice de gravidez neste ciclo de vida<sup>1</sup>. De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a adolescência é compreendida na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade. Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo<sup>2</sup>. Independente da maternidade, esta é uma fase frágil devido às mudanças biopsicossociais sofridas e assim, a gravidez na adolescência potencializa um processo que por natureza já se revela conflituoso e complexo. A gestação na adolescência traz consequências para os jovens e seus familiares, caracterizando-se por um período de grandes transformações, como insegurança, receio, negação do papel materno, interrupção dos estudos, preconceito, estigmas, despreparo emocional, fisiológico, psicológico, mudanças corporais, que associados a problemas de saúde, baixas condições econômicas e a incerteza em se conseguir um emprego. Por conseguinte, ampliam a vulnerabilidade das gestantes adolescentes tornando propício o ciclo de reprodução da pobreza. Sumariza-se então que, na conjuntura da maternidade precoce, é recomendado que se propicie à adolescente um consistente apoio social, formado pela família, comunidade, escola, serviços de saúde ou qualquer outra instituição capaz de oferecer<sup>3</sup>. O atendimento de enfermagem, juntamente com a equipe multidisciplinar, deve consistir de uma linguagem objetiva, clara e concisa, abordando a integralidade destas adolescentes. Torna-se necessário, portanto, dispor de estratégias que sejam

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da UFV. E-mail: [franciane.luiz@ufv.br](mailto:franciane.luiz@ufv.br)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da UFV.

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da UFV. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG.

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente Associada da Escola de Enfermagem da UFMG. Pós Doutora em Enfermagem.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG.

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFMG.

capazes de captar a subjetividade dessas adolescentes de modo a ser possível compreender como vivencia o fenômeno e assim ser possível em pensar planos de cuidado coerentes com sua realidade objetiva e subjetiva. Nesse contexto, acredita-se que a técnica do gibi tem potencial para ajudar a atingir os aspectos subjetivos da vivência gravídica dessas adolescentes. A técnica do gibi consiste em uma estratégia lúdica na qual os sujeitos têm a possibilidade de expressar suas representações acerca de um determinado tema por meio de recortes e colagens de revistas do tipo gibis<sup>4</sup>.

**Objetivo:** Relatar a experiência do uso da técnica do gibi na consulta de enfermagem de pré-natal com uma adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do uso da técnica do gibi em Consulta de Enfermagem de pré-natal como estratégia de captar a subjetividade e as representações sobre a gravidez de uma adolescente gestante. A Consulta de Enfermagem foi conduzida por uma docente e duas alunas no mês de outubro de 2014 em uma unidade básica de saúde da zona rural do município de Viçosa-MG. A consulta teve uma duração de 60 minutos iniciando com uma apresentação da proposta de reflexão. À adolescente foram entregues três gibis aleatórios da turma da Mônica, uma tesoura, uma cola e três folhas de papel ofício cada uma com uma questão norteadora. As questões norteadoras foram: 1) Eu quando descobri que estava grávida; 2) O que é ser mãe; 3) Que mãe estou sendo hoje. A atividade consistiu em fazer recorte e colagem do gibi que representassem o pensamento da adolescente acerca das três questões norteadoras. Enquanto a adolescente fazia o processo de recorte e colagem, foram feitas as abordagens clínicas relacionadas à consulta de pré-natal. Em seguida, a adolescente apresentou sua percepção sobre a vivência da gravidez por meio das figuras eleitas explicando o significado de cada uma. Por último, foi feita avaliação física da gestante. Foram esclarecidas as dúvidas e realizadas as orientações de enfermagem, pactuações com a adolescente, registro no prontuário e agendamento do retorno.

**Resultados e Discussão:** O gibi utilizado no contexto da saúde funcionou como um dispositivo potencialmente capaz de complementar a abordagem da consulta de pré-natal. Sabe-se que mesmo que haja contato prévio ente profissional e usuário, no âmbito da Consulta de Enfermagem nem sempre é possível estabelecer uma relação efetiva, sendo esta construída ao longo das demais consultas e do vínculo. Entretanto, com a técnica do gibi, percebemos que a relação ocorreu de forma harmoniosa entre os mediadores da conversa e a gestante, possibilitando análise dos sentimentos, dos aspectos biopsicossociais, além de realçar sua compreensão sobre o novo papel que irá assumir enquanto mãe. O lúdico e o uso de imagens de gibis fizeram com que a adolescente expressasse com mais clareza os significados por ela atribuídos a vivência da gestação. Ao contrário do que era sabido pela equipe da unidade, desvelou-se que

a adolescente sentia-se muito feliz com a gestação. Entretanto, algumas representações sobre formas de cuidar do bebê revelaram-se distorcidas como a crença de que era preciso engordar muito para que o neném fosse saudável. Alcançar esses significados ajudou a compreender o padrão alimentar da gestante, que se mostra obesa e com resistências às orientações feitas pela equipe com relação a ingesta nutricional. O uso dessa ferramenta, requer do profissional tempo, criatividade, sensibilidade ao se construir as perguntas norteadoras e abertura para compreender o pensamento da usuária. É preciso, pois, despir-se de preconceitos e construções pré concebidas. **Conclusões:** A assistência integral de enfermagem deve contemplar os aspectos objetivos e subjetivos que permeiam o processo de viver, adoecer e ser saudável dos sujeitos. A abordagem da adolescente grávida precisa dispor de elementos e estratégias que estimulem a expressão de seus sentimentos, crenças, valores e significados atribuídos à sua experiência. Considera-se que a técnica do gibi mostrou-se potencialmente capaz de se constituir como estratégia complementar de coleta de dados na prática clínica. O uso de imagens e construções textuais típicas dos gibis estimula o processo de reflexão e torna o ambiente mais acolhedor e lúdico favorecendo o processo e comunicação com adolescentes. Pode-se concluir que a aplicabilidade do método permitirá aos serviços de saúde uma melhor compreensão do contexto vivenciado pelas adolescentes gestantes, contribuindo para a construção de práticas de cuidado mais próximas da integralidade.

**Descritores:** Enfermagem; Gravidez na Adolescência; Enfermagem Materno-Infantil; Enfermagem em Saúde Pública.

**Referências:**

1. Patias ND, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. Gestações na adolescência: multiplicidades de experiências em uma unidade de saúde de Santa Maria/RS. R. Inter. Interdisc. INTERthesis, Florianópolis; 9 (1): 260-77, Jan./Jul. 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 2ª ed. Brasília; 2003.
3. Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. Esc Anna Nery 2014; 18(3): 448-455.
4. Brito MJM; Caçador BS, Caram CS, Moreira DA. A técnica do gibi como estratégia de coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde. [internet] Trabalho apresentado no 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. 2013 jun 03-05 [acesso em 23 mar. 2015]; Natal. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/1560co.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1560co.pdf).

**SESSÃO ORAL**

***MENÇÃO HONROSA***

# PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO<sup>1</sup>

Santos, Ana Paula Mendes<sup>2</sup>

Silva, Lara Rocha<sup>3</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>

Oliveira, Deise Moura<sup>5</sup>

Prado Junior, Pedro Paulo do<sup>6</sup>

Brito, Maria José Menezes<sup>7</sup>

**Introdução:** com a finalidade de operacionalizar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e constituir o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) brasileiro, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu como uma forma de reorganização e reorientação das práticas assistenciais a fim de consolidar um novo jeito de fazer saúde. A partir da implantação da ESF, emergiu um campo fértil para o fortalecimento da autonomia do enfermeiro e uma necessária reconfiguração de sua identidade<sup>1,2</sup>. Segundo a literatura a inserção do enfermeiro na APS proporcionou-lhe maior reconhecimento profissional bem como um maior controle sobre seu processo de trabalho e ao saber a ele associado. Entretanto, percebe-se que o cotidiano do enfermeiro da ESF é marcado pelo distanciamento entre a dimensão prescrita e dimensão real na realidade concreta das organizações<sup>3</sup>. Há, dessa forma, um hiato entre o que é prescrito como atribuição do enfermeiro na ESF e o real, ou seja, aquilo por ele desempenhado de fato<sup>4</sup>. Diante desse contexto, surge a inquietação com relação à subjetividade desses enfermeiros e a forma como percebem seu processo de trabalho na ESF. Assim sendo, questiona-se: Como os enfermeiros da ESF percebem o seu processo de trabalho? **Objetivo:** compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre seu processo de trabalho **Metodologia:** trata-se de um estudo de natureza qualitativa em que foram sujeitos quinze enfermeiros atuantes nas ESF's de uma cidade do interior de Minas Gerais. Foram excluídos da pesquisa três profissionais, os quais atendiam os seguintes critérios de exclusão: estavam de férias, atestado médico ou licença saúde. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevistas abertas, seguindo o roteiro semiestruturado no período de agosto a setembro de 2014. Ao serem coletadas as entrevistas, elas foram transcritas na íntegra

---

<sup>1</sup>Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Lara Rocha Silva, curso de Enfermagem UFV.

<sup>2</sup>Discente do curso de Enfermagem da UFV. E-mail: [ana.santos2@ufv.br](mailto:ana.santos2@ufv.br)

<sup>3</sup>Enfermeira graduada pela UFV.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da UFV. Orientadora.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da UFV.

<sup>6</sup>Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da UFV.

<sup>7</sup>Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG.

e analisadas sob a ótica de análise de conteúdo, segundo Bardin<sup>5</sup>. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, registrado sob o CAEE 31235314.1.0000.5153. **Resultados e discussões:** a faixa etária dos entrevistados variou entre 28 a 50 anos. Os entrevistados foram em sua maioria do sexo feminino. O tempo de serviço na ESF atual variou de cinco meses a cinco anos. O período de formação variou de 1987 a 2011. Pode-se constatar que a maioria (87%) cursaram especialização na área, sendo que os 13% estão em processo de formação *lattu senso*. Um profissional apresenta mestrado na referida área de atuação. Da análise dos dados coletados emergiram duas categorias temáticas: *O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: entre o prescrito e o real; O cotidiano do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: facilidades e dificuldades*. Com relação a primeira categoria temática, os relatos dos sujeitos sugerem que a prática do enfermeiro na ESF se desenvolve em um contexto de transição do modelo assistencial sendo, por esta razão, permeada por conflitos e disputas ideológicas e políticas que afetam a composição dos arranjos organizacionais os quais, por sua vez, determinam as condições de realização desta prática. Sobre a prática do enfermeiro na ESF, é possível perceber que a despeito de todas as possibilidades inovadoras de se fazer saúde trazidas pelo novo modelo de atenção, ainda predominam a intervenção sobre o corpo individual, em uma perspectiva de cura e tratamento. Há, pois, um distanciamento entre o que está prescrito como atribuição do enfermeiro na ESF e aquilo por ele desempenhado de fato<sup>1</sup>. Evidencia-se, dessa forma, que os enfermeiros ainda não se apropriaram das possibilidades de práticas emancipatórias trazidas pela ESF. A consulta de enfermagem, as práticas educativas e a perspectiva de promoção da saúde são negligenciadas em detrimento da realização de atividades que não são de sua competência específica. Com relação a segunda categoria é possível inferir pela fala dos sujeitos facilidades e dificuldades que permeiam seu cotidiano. Com relação as facilidades do enfermeiro no cotidiano da ESF, há que se destacar a dificuldade dos entrevistados em se debruçarem sobre esta reflexão. Com frequência, eles retomavam a análise de aspectos dificultadores de seu trabalho. Infere-se que a percepção da realidade de seu trabalho se apresenta com maior proeminência sobre as dificuldades do que às facilidades presentes no cotidiano. Ainda assim, merece destaque os aspectos facilitadores que emergiram das falas a saber, o trabalho em equipe e o reconhecimento do trabalho do enfermeiro pela população, por retratarem avanços na reconstrução das práticas no contexto da ESF. As facilidades retratadas revelam que as interações entre a equipe e o reconhecimento do enfermeiro pela população delineiam uma reconfiguração das representações sobre o papel e importância deste profissional. No que tange as dificuldades, destaca-se a desvalorização deste profissional na ESF.

Condições de trabalhos inapropriadas, exigências de funções que poderiam ser executadas por outros profissionais e a desvalorização das atribuições do enfermeiro acabam por revelar as fragilidades existentes na gestão que influenciam o processo de trabalho do enfermeiro<sup>4</sup>. Além disso, a inserção da proposta da ESF em um contexto social, histórico e político de valorização de práticas curativistas gera certo distanciamento de práticas voltadas para a promoção a saúde e também de práticas educativas. **Considerações finais:** Durante este estudo foi possível constatar que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros no contexto da ESF sofre com a sobrecarga de funções, muitas vezes impostas pela gestão, fazendo com que estes distanciem das suas atribuições específicas na ESF. Além disso, os enfermeiros não se apropriaram ainda das possibilidades de intervenção que a ESF trouxe para sua prática. Assim, as práticas emancipatórias da profissão, como a Consulta de Enfermagem e educação em saúde não fazem parte do cotidiano estudado, ficando a assistência fragilizada e distante das prerrogativas do SUS. Os arranjos organizacionais determinam aos enfermeiros como prioridade em ações e questões gerenciais, desvalorizando as ações assistenciais. A realização do estudo traz como reflexão o potencial que a ESF trouxe para a reconstrução dos saberes, práticas e do reconhecimento do enfermeiro na sociedade. Isto porque no cenário estudado, mesmo distante de todas as possibilidades de autonomia e práticas emancipatórias trazidas pela Política de Saúde e, mesmo que a gestão ainda não viabilize a concretização dessas práticas, já é possível perceber um movimento de reconfiguração da representação do papel do enfermeiro perante a comunidade.

**Descritores:** Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Condições de Trabalho; Crise de Identidade.

**Referências:**

1. Silva AL, Padilha MICS, Borenstein MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2002; 10 (4).
2. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, 2005; 39 (2).
3. Chanlat JF. Modos de gestão, saúde e segurança do trabalho. In: Davel E, Vasconcelos J (org): "Recursos" humanos e subjetividade. Petrópolis: Vozes; 1995.
4. Pavoni DS, Medeiros CRG. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. Rev. Bras Enf, 2009; 2 (62): 265-71.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

# POTENCIALIDADES DO INTERCÂMBIO INTERNACIONAL PARA FORMAÇÃO TÉCNICA, CULTURAL E SOCIAL NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Souza, Ramon Augusto Ferreira<sup>1</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>2</sup>

**Introdução:** Os programas de intercâmbio buscam promover a consolidação, expansão e internacionalização da ciência e da inovação técnico-científica. É uma oportunidade de conhecer novas culturas, sistemas políticos e organizações sociais, aprender, aprimorar e/ou conhecer as variantes linguísticas de um novo idioma<sup>1</sup>. A intensificação de atividades constitui uma oportunidade diferenciada de formação acadêmica uma vez que possibilita o acesso a inovações científicas e tecnológicas, além de proporcionar intercâmbio cultural e parceria com outras instituições<sup>2</sup>. Tendo em vista as potencialidades descritas na literatura com relação ao intercâmbio, surgiu a inquietação com relação ao desejo de compartilhar com os demais discentes e docentes do curso de Enfermagem, bem como os demais enfermeiros e profissionais da área da saúde, a oportunidade de vivenciar um processo formativo diferenciado a partir da realização de um intercâmbio em Enfermagem em uma Universidade estrangeira. **Objetivo:** Relatar as potencialidades para o processo formativo em Enfermagem da experiência de realização de mobilidade internacional acadêmica e cultural por um estudante de Enfermagem em um programa de intercâmbio entre Brasil e Colômbia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência discente durante mobilidade acadêmica internacional na Faculdade de Saúde da Universidade de Caldas (U.Caldas) na Colômbia, viabilizado por meio da Universidade Federal de Viçosa (UFV). O intercâmbio foi realizado na modalidade de graduação, por meio do acordo entre as duas universidades, acordo este selado em 2013. O subsídio deste programa prevê a isenção das taxas acadêmicas, com a contemplação de bolsa auxílio para despesas de moradia e alimentação. Realizado num período de seis meses, de Janeiro a julho de 2013, a mobilidade configurou-se em vivências teóricas e práticas contatos científicos e atividades culturais, artísticas, e acadêmicas desenvolvidas na Colômbia. **Resultados e Discussão:** O curso de Enfermagem, oferecido pela Faculdade de Saúde da Universidade de Caldas (U.Caldas) visa a formação científica, humana e cultural do futuro enfermeiro assim como está previsto para a formação de enfermeiros no Brasil. Entretanto, foi possível observar que curso de graduação da U. Caldas privilegia as disciplinas práticas/técnicas, evidenciado pela supremacia de horas aula semanais de

---

<sup>1</sup>Acadêmico (a) do curso de Enfermagem da UFV. E-mail: [ramon.ferreira@ufv.br](mailto:ramon.ferreira@ufv.br)

<sup>2</sup>Enfermeira, orientadora, mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UFV.

práticas clínicas em detrimento do módulo teórico e bases sociológicas da saúde. Assim como no Brasil, a Universidade habilita o profissional para a prestação de cuidados em Enfermagem, nos diferentes pontos de atenção da rede de serviços. Por outro lado, diferentemente da Colômbia, houve no Brasil um crescimento significativo dos grupos de pesquisa da área da Enfermagem com o incremento da produção, qualificação dos integrantes, bem como o fortalecimento das bases de investigação e a maior visibilidade e reconhecimento da inovação da Enfermagem, o que foi possível observar durante a participação em congressos à referência a estudos brasileiros na área de Enfermagem, evidenciando a legitimidade da pesquisa em Enfermagem no Brasil. Além disso, a Enfermagem na Colômbia se baseia nas precursoras teóricas da profissão como Florence Nightingale e Dorotea Orem. Cada Escola de Enfermagem possui o nome de uma precursora e os ensinamentos durante o curso se remetem sempre a elas. Além disso, a forte identidade profissional mostra como a Enfermagem na Colômbia possui um status diferenciado, o que faz dela uma profissão desejada por muitos. No que tange a aspectos culturais da profissão na Colômbia, destaca-se a Cerimônia da Luz, ritual do curso que acontece quando os alunos estão no quarto período. Na oportunidade os alunos realizam o juramento de Enfermagem e cada aluno recebe uma lâmpada. A partir deste momento eles estão aptos a iniciarem as disciplinas praticas no hospital e levar a luz da Enfermagem aos pacientes. Durante esta cerimônia, os homens recebem do coordenador do curso de Enfermagem uma insígnia que deverá ser usada durante as aulas praticas e por toda a carreira profissional. Já as mulheres recebem uma touca semelhante a que fora utilizada por Florence Nightingale. Durante as aulas e por toda a carreira profissional, a enfermeira deverá utilizar o indumentário, se diferenciando das demais profissões, ou seja, uma representação social dos enfermeiros marcada por grande respeito de todos os profissionais da área da saúde. No âmbito da atenção primária à saúde, o enfermeiro da Colômbia dedica-se de modo mais enfático à dimensão assistencial do processo de cuidar sendo pouco expressiva sua atuação no que tange às atividades relacionadas à educação em saúde, prevenção de agravos e promoção da saúde da coletividade. No Brasil, embora incipiente e ainda distante do ideal de atuação, os enfermeiros da atenção primária assumem a dimensão educativa e a abordagem direcionada aos indivíduos saudáveis, fazendo com que sua prática ultrapasse a perspectiva curativista da assistência à saúde. Observa-se, assim, uma diferença de papéis entre os enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde no Brasil e na Colômbia. A experiência vivenciada é consonante com a perspectiva teórica que afirma ser a Enfermagem uma pratica social cuja configuração de processo de trabalho, papéis e representações são contextualizadas históricas e socialmente<sup>4</sup>.

**Conclusão:** A oportunidade de vivenciar o intercambio permitiu qualificar o processo

formativo por meio da construção de saberes técnicos, culturais e sociais. Foram feitas ainda trocas no processo ensino-aprendizagem e parcerias interinstitucionais, viabilizando um processo de internacionalização de práticas da enfermagem e práticas pedagógicas. Pensar a Enfermagem em outro contexto histórico, social e cultural permite compreender com maior profundidade os aspectos identitários e políticos da profissão.

**Descritores:** Enfermagem; Intercambio Educacional Internacional; Educação Superior; Ensino; Estudantes de Enfermagem.

**Referências:**

1. Souza KV. Intercambio educacional internacional na modalidade doutorado sanduiche em enfermagem: relato de experiência. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008;12(2):358-63.
2. Oliveira MG, Pagliuca LMF. Programa de mobilidade acadêmica internacional em enfermagem: relato de experiência. Rev Gauch Enferm 2012; 33(1):195-8.
3. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Cienc Saude Coletiva 2007; 12(2): 335-42.
4. Oliveira Filho RS, Hochman B, Nahas FX, Ferreira LM. Fomento a publicação científica e proteção do conhecimento científico. Acta Cir Bras 2005; 20(Suppl.2):35-9.

# SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS: INTERPRETAÇÃO À LUZ DE PAULO FREIRE

Deus, Nilzza Carlla Pereira de<sup>1</sup>  
Floresta, Ariana Colambari de Godoi<sup>2</sup>  
Pereira, Karine Chaves<sup>3</sup>  
Caçador, Beatriz Santana<sup>4</sup>  
Oliveira, Deíse Moura de<sup>5</sup>

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como um cenário potencializador de aproximação da equipe de saúde com o indivíduo, família e comunidade, o que permite que os profissionais conheçam formas de atuar junto à população e mediar o fortalecimento da democracia e da autonomia dos usuários, considerados o eixo central da participação social<sup>1</sup>. Ao inserir-se neste contexto o enfermeiro demarca a sua ação política no cuidado em saúde, incorporando à sua prática a capacidade de mobilizar grupos sociais, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde da população<sup>(2)</sup>. Tendo como pressuposto a importância do enfermeiro como mediador da mobilização da comunidade e considerando a não observação dessa mediação na sua prática as seguintes questões nortearam o estudo: o que o enfermeiro entende por participação social no SUS? Ele assume o papel de mediador da participação social na ESF? O que ele tem feito para mobilizar os usuários na direção da participação social no campo da saúde? **Objetivo:** compreender os saberes e práticas do enfermeiro da ESF com relação à participação social no SUS. **Metodologia:** Pesquisa de natureza qualitativa, cujos sujeitos foram 9 enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, nos meses de julho e agosto de 2014, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob Parecer n.689.558. As seguintes questões orientaram a entrevista: o que você entende por participação social no SUS? O que você tem feito como enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no sentido de construir a participação social no SUS? Para fins de caracterização dos participantes procedeu-se à coleta das seguintes informações: idade, sexo, tempo em que atua na

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Residente em Urgência e Trauma no Hospital Odilon Behrens. Belo Horizonte, Minas Gerais.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Enfermeira. Técnica de Nível Superior. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

ESF, se possui pós-graduação e, se sim, em que área. Os dados coletados foram analisados sob a ótica da Análise de Conteúdo de Bardin<sup>3</sup>, pautada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. As categorias temáticas emergidas foram interpretadas a partir do referencial teórico de Paulo Freire<sup>4</sup>. **Resultados:** os enfermeiros entrevistados têm entre 27 e 58 anos. Oito são do sexo feminino, um do sexo masculino. O tempo mínimo de atuação na ESF é de um ano e dois meses e o máximo de 15 anos. Entre os participantes, oito possuem pós-graduação, sendo esta na saúde pública ou áreas afins. A análise dos depoimentos permitiu a emergência de duas categorias que revelaram, respectivamente, os saberes e as práticas dos enfermeiros com relação ao objeto estudado. “O significado da participação social no Sistema Único de Saúde”, primeira categoria do estudo, foi dividida em duas subcategorias: “Participação social como a adesão da comunidade aos serviços ofertados” e “Participação social associada ao controle social no Sistema Único de Saúde”. A segunda categoria “Atuação do enfermeiro no contexto da participação social” foi desdobrada nas subcategorias “Buscando alternativas para aumentar a participação da comunidade nas ações ofertadas pela equipe de saúde” e “Intermediando espaços de participação social”. **Discussão:** evidencia-se que os saberes e práticas evocados pelos participantes da presente investigação sinalizam percepções divergentes em relação ao real sentido da participação social. Estas ancoram-se na participação como a adesão dos usuários nos serviços ofertados e como o fomento às ações que visem inserir os usuários nas decisões no campo da saúde. Para fins de discussão merece destaque na presente investigação a fragilidade conceitual expressa por alguns participantes, tendo em vista que esta pode desdobrar-se em dificuldade de o enfermeiro da ESF construir tal princípio em seu cotidiano profissional, caso tal concepção não seja transcendida. A capacidade de transcender o que está posto vai ao encontro da perspectiva ontológica de Paulo Freire. Ao situar o ser humano como um sujeito social genuinamente capaz de “ser mais”, ele traduz o inerente potencial do homem de transformar-se e de modificar a sua realidade social, a partir do processo de conscientização do mundo, mediada pela sua relação com o outro<sup>(4)</sup>. Partindo dessa ontologia Paulo Freire tece a trama de sua pedagogia. À luz desta a participação social pode ser compreendida sob a égide de uma relação dialógica, que confere abertura aos sujeitos sociais para o processo de conscientização da realidade em que estão inseridos, a fim de reelaborá-la e transformá-la, assumindo o papel de autor da própria história<sup>4</sup>. Aos enfermeiros que não compreendem o sentido da participação social é importante que vivenciem eles mesmos a experiência da conscientização deste princípio do SUS em suas realidades sociais, para que possam, inquietados pela realidade a ser transformada, mediar um diálogo

que propicie a construção da participação social junto à população. Diante dos resultados da presente investigação e à luz do referencial de Paulo Freire evidencia-se que os saberes e práticas dos enfermeiros da ESF necessitam estabelecerem-se continuamente em uma unidade dialética entre estes e os usuários da saúde, a fim de viabilizar o princípio da participação social. Somente o diálogo libertador é capaz de construir a consciência solidária, tecida por meio do encontro das subjetividades dos atores sociais no campo da saúde<sup>4</sup>. Tal unidade dialética se constitui o fio condutor da dimensão política do cuidado, a ser construída pelo enfermeiro em sua prática profissional. Ao assumir esta responsabilidade contribuirá sobremaneira na formação dos sujeitos coletivos que, conscientizados, poderão lançar um olhar crítico sobre a realidade da saúde, com o intuito de transformá-la e efetivá-la na tão almejada gestão democrática do SUS. Tendo em vista que esta pesquisa se deu em um dado município, com um grupo social específico de enfermeiros, os achados retratam uma realidade particular, que pode divergir de outros cenários e sujeitos, impedindo a generalização dos resultados. **Conclusão:** os achados deste estudo revelam que os enfermeiros trazem incoerências conceituais e também atitudinais que necessitam e podem ser equalizadas, a fim de que os seus saberes e práticas possam mediar a desafiadora construção da gestão participativa no SUS. Tais evidências merecem destaque no âmbito da formação do enfermeiro, tanto em nível da graduação quanto de pós-graduação, tendo em vista que quase a totalidade dos participantes é especialista na saúde pública ou áreas afins. Sugere-se ainda o investimento na educação permanente, que constitui um espaço necessário para que os enfermeiros e demais profissionais da ESF possam construir uma práxis que os possibilite avançar na consolidação da participação popular no SUS.

**Descritores:** Enfermagem; Participação Social; Estratégia Saúde da Família; Pesquisa Qualitativa.

#### **Referências:**

1. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FB, Priore SE, Franceschini SCC, Cazal MM, et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (3): 1933-42.
2. Mittelbach JCS, Perna PO. A percepção dos enfermeiros sobre o seu papel nos conselhos de saúde enquanto segmento dos trabalhadores de saúde. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(2): 284-91.
3. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 6 ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2011.
4. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

***SESSÃO PÔSTER***

***MENÇÃO HONROSA***

## O GRUPO OPERATIVO COM MÃES QUE POSSUEM FILHO COM DEFICIÊNCIA: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO E DE (RE) SIGNIFICAÇÕES

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

Oliveira, Deíse Moura de<sup>2</sup>

Mendonça, Erica Toledo de<sup>2</sup>

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

**Introdução:** O impacto da deficiência é vivido inicialmente como um processo doloroso e conflituoso para a mãe, na medida em que ter um filho nesta condição representa a quebra de expectativas quanto ao filho idealizado. Ultrapassada a fase inicial a mãe comumente transpõe os primeiros obstáculos relacionados à deficiência, buscando restaurar o equilíbrio emocional que lhe permita a criação desse filho na sociedade.<sup>1</sup> Neste contexto inscreve-se o grupo operativo, considerado uma estratégia de apoio para esse público. A técnica do Grupo Operativo foi criada por Pichon-Rivière e constitui um instrumento de intervenção grupal que valoriza a experiência da aprendizagem, estimulando os participantes a organizar e (re)significar suas experiências.<sup>2</sup> A literatura traz uma lacuna em relação a evidências que se debrucem sobre o papel assumido pelo grupo operativo na experiência de cuidado das mães que possuem filho com deficiência, o que justifica a realização da presente investigação. **Objetivo:** identificar os significados atribuídos ao grupo operativo pela mãe que cuida do filho com deficiência. **Metodologia:** estudo de natureza qualitativa, realizado no Programa de Atividade Física Adaptada (PROAFA) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Foram incluídas na pesquisa oito mães que cuidam dos filhos com deficiência, atendidas no Laboratório de Estimulação Psicomotora (LEP) do PROAFA e que aceitaram participar do estudo a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas aconteceram nos meses de agosto a outubro de 2013, por meio das seguintes questões abertas: “Fale-me o que representa pra você participar do Grupo Operativo com os cuidadores de pessoas com deficiência. Sendo mãe cuidadora de um(a) filho(a) com deficiência você considera que o grupo te ajuda a enfrentar essa realidade? Como?”. Os dados coletados foram organizados e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. A pesquisa obteve Parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFV, inscrito sob o n. 300.584. **Resultados:** os

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Viçosa. Enfermeira na UTI Neonatal do Hospital São Sebastião. Viçosa, Minas Gerais. Email: [pamela.rena@ufv.br](mailto:pamela.rena@ufv.br)

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Educadora Física. Docente do curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Coordenadora do Programa de Atividade física Adaptada (PROAFA).

depoimentos das participantes deste estudo possibilitou a emergência de duas grandes categorias: “Espaço de acolhimento, trocas e ressignificações” e “Estratégia indutora do cuidado de si e do filho”. No que se refere à primeira categoria foi possível compreender que o grupo operativo figura como um local em que as mães se sentem acolhidas diante da realidade que vivenciam. Neste espaço grupal são consideradas as suas peculiaridades, porém estas não são conduzidas de modo preconceituoso pela equipe do cenário do estudo. O acolhimento dos demais participantes do grupo, bem como dos coordenadores do mesmo foi identificado pelas mães como preditor de segurança e conforto. Isso abriu possibilidades para o estabelecimento do diálogo no contexto grupal, caminho necessário para a emergência de trocas significativas de experiências, possibilitando um aprendizado mútuo que se estendeu para o cotidiano de cuidado e de vida dessas mães, o que culminou na emergência da segunda categoria. Ressalta-se nesta a compreensão do grupo operativo como um instrumento de autocuidado e valorização da autoestima dessas mães, além de se constituir um espaço agenciador de um cuidado em que a superproteção e a vitimização geradas pela deficiência dão lugar ao olhar atento para as potencialidades do filho, conduzindo-o a um maior grau de autonomia e independência. **Discussão:** a matriz ideológica do grupo operativo transcende a reunião de pessoas em torno de um objetivo comum, uma vez que se propõe formar um grupo centrado em uma tarefa explícita (pautada no assunto em pauta propriamente dito) e implícita (pautada na experiência subjetiva do assunto em pauta). Procura potencializar a capacidade operativa que um grupo possui, centrando seus integrantes no reconhecimento de suas necessidades, na elaboração de um projeto e no desempenho da tarefa.<sup>3</sup> Ao evidenciar o significado do grupo operativo para mães que cuidam do filho com deficiência esta investigação identificou que os propósitos desta estratégia grupal foram observados na experiência das participantes do estudo. Os resultados permitiram a identificação da tarefa explícita – trabalhar com o grupo a dimensão do cuidado do filho com deficiência e das próprias mães – e implícita – referente ao modo como cada mãe se organiza internamente para exercer esta dimensão cuidadora. A pertinência, que diz respeito à percepção dos integrantes quanto ao centramento nas tarefas, pôde ser identificado na vivência cotidiana das mães que, mesmo ausente do contexto grupal mantinha-se centrada em um cuidado ressignificador, sustentado pela cooperação construída no grupo operativo. Ao constituir vínculos de intensa reciprocidade o grupo possibilita a transformação dos sujeitos nele inscritos, culminando em ressignificações de suas experiências singulares.<sup>4</sup> Na presente investigação evidenciou-se que estas ressignificações se deram de modo expressivo na dimensão cuidadora da mãe, tanto para com ela quanto para com o filho. Operar, portanto, consiste em proporcionar condições para que os membros do grupo consigam promover uma modificação ativa

da realidade, compreendendo o grupo como instrumento de aprendizagem, num movimento de construção, desconstrução e reconstrução de significados pessoais e grupais<sup>(5)</sup>, o que fora identificado na experiência das participantes. Este estudo apresenta como limitação o fato de ser realizado em um cenário assistencial específico, retratando a realidade inscrita no mesmo. Pesquisas desenvolvidas em outros contextos podem divergir destes achados inviabilizando, portanto, a generalização dos resultados.

**Conclusão:** a presente investigação traz à tona a importância do grupo operativo no cotidiano das mães que possuem filho com deficiência, o que evidencia o valor que tal prática educativa agrega à suas experiências de cuidado. A escassa literatura atual que versa sobre o objeto em pauta denota a necessidade premente de pesquisas neste campo, em especial as que se propõem investigar a dimensão subjetiva inscrita no cuidado de filhos com deficiência. Espera-se, desse modo, que outros estudos venham se somar a este, a fim de ampliar as perspectivas de compreensão do fenômeno investigado.

**Descritores:** Enfermagem; Processos Grupais; Relações Mãe-Filho; Pesquisa Qualitativa.

#### **Referências:**

1. Kortchmar E, Jesus MCP, Merighi MAB. Vivência da mulher com um filho com síndrome de down em idade escolar. *Texto & contexto enferm.* 2014; 23(1):13-20.
2. Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15 (supp 1):1123-32.
3. Lucchese R, Vargas LS, Teodoro WR, Santana LKB, Santana FR. A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22(4):918-26.
4. Araújo A, Rocha RL, Armond LC. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. *Rev. med. Minas Gerais.* 2008; 18 (supp 1):123-130.
5. Cardoso ASF, Mielke FB, Riboldi CO, Soares NV, Olschowsky A, Dall'agnol C M. Coordenação de grupos na enfermagem - Reflexões à luz de Pichon-Rivière. *REME rev. min. enferm.* 2009 abr./jun.;13(2): 288-92.

# “SUS”PENDENDO A REFLEXÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE: UM RELATO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Caetano, Maria Goreth Lourenço<sup>1</sup>

Floresta, Ariana Colombari de Godoi<sup>2</sup>

Amaral, Vanessa Souza<sup>2</sup>

Caçador, Beatriz Santana<sup>3</sup>

Silva, Erika Andrade e<sup>4</sup>

Oliveira, Deíse Moura de<sup>5</sup>

**Introdução:** o ano de 2015 inaugura um período comemorativo do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual celebra seus 25 anos de existência. Ressalta-se no presente ano a relação estreitada entre Estado e sociedade no campo da saúde, através de espaços formais de deliberação e gestão participativa, representados pelas Conferências de Saúde a nível municipal, estadual e nacional. A Enfermagem assume neste contexto um papel fundamental na promoção à participação social, em especial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste cenário a maior proximidade com os usuários permite ao enfermeiro ocupar um lugar privilegiado de integração com a comunidade, potencializando o desenvolvimento de ações que viabilizem o protagonismo desta nas decisões que envolvem a saúde.<sup>1</sup> Uma ferramenta capaz de despertar o enfermeiro nesta direção é a educação permanente, na medida em que provoca no mesmo o encontro com a tríade reflexão-ação-reflexão, capaz de trazer ressignificações dos seus saberes e práticas inscritos no cotidiano de trabalho.<sup>(2)</sup> **Objetivo:** relatar uma experiência de educação permanente com enfermeiros da ESF, provocando uma emersão de suas concepções com relação à participação social na saúde. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência inscrito no Projeto de Educação Permanente com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Viçosa e região (PEP/APS/UFV). A mesma se deu no mês de março de 2015, com 21 enfermeiros que atuam na ESF dos municípios de Viçosa, Paula Cândido, Braz Pires, Araponga e Canaã. Como estratégia metodológica utilizou-se a oficina educativa, por meio da qual os enfermeiros foram conduzidos a refletir sobre o conceito de participação social e o papel

---

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Email: [maria.lourenco@ufv.br](mailto:maria.lourenco@ufv.br)

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Coordenadora do PEP/APS/UFV Enfermeiros. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

que assumem neste contexto, enquanto profissionais da ESF. A primeira atividade proposta pela equipe do projeto fomentou o grupo a refletir individualmente e descrever, por meio de uma palavra ou frase, o que compreendiam sobre Participação Social. As concepções sobre o tema foram descritas em fichas de cartolina por cada integrante e pregadas em peças, que juntas formavam um “quebra-cabeça”, sendo apresentado ao grupo logo em seguida. A segunda atividade foi a formação de grupos, com o intuito de promover o encontro das singularidades apresentadas nas peças do quebra-cabeça, potencializando a possibilidade de discussão do tema em pauta. Procedeu-se à formação de quatro grupos de aproximadamente cinco pessoas, os quais foram orientados a produzir um painel temático, construído através da técnica de colagem. Este teve o intuito que os participantes expressarem por imagens ou palavras o conceito grupal de participação social, tal como se viam implicados neste contexto. Para tanto, foram lançadas duas perguntas norteadoras: “O que é participação social?” e “O que eu tenho a ver com isso?”. Após a confecção dos painéis temáticos cada grupo apresentou para o coletivo o que construíram, cabendo à equipe do projeto articular uma discussão no grande grupo sobre as concepções de participação social emergidas e como o enfermeiro se vê implicado no exercício deste princípio do SUS. Para a avaliação da oficina foi proposto que cada participante expressasse por meio de uma palavra o sentido do encontro para ele. **Resultados e discussão:** a montagem do quebra-cabeça, primeira atividade proposta pela equipe do projeto, revelou através da linguagem verbal – expressa pelo que os participantes escreveram – e não-verbal – por meio de gestos e expressões faciais – um certo desconhecimento do conceito de Participação Social por alguns membros do grupo, traduzidas por palavras como “compaixão” e “humildade”. Em contrapartida, outros participantes convergiram para o real sentido deste princípio, expresso por palavras como “empoderamento”, “inserção da sociedade” e “poder de decisão”. Foi possível identificar que a maioria dos participantes associa participação social ao envolvimento da sociedade, porém não se colocam como parte desta, situando-se como orientador e mediador para a efetivação deste princípio. A literatura afirma que o enfermeiro precisa compreender que está inserido como ator da participação social, lançando um olhar para a sua própria situação de trabalhador, que se soma ao constructo já tipificado da participação do usuário no SUS.<sup>(3)</sup> Ao enfermeiro cabe, portanto, sentir-se pertencente a essa sociedade, uma vez que traz a representação de profissional da saúde, considerado um dos segmentos que têm voz e voto nos espaços formais de participação social. No segundo momento, quando o grupo se reuniu para a discussão e apresentação do painel temático, o sentido da participação social foi ampliado pela troca que emergiu do contexto grupal, o que conduziu a (re)significações e novas formas de os enfermeiros se situarem frente à participação

social. Há que se ressaltar que mesmo no contexto grupal os enfermeiros se percebem apenas como orientadores para o processo de participação social. A discussão com o grande grupo se amparou na importância de situar o enfermeiro quanto ao conceito deste princípio do SUS e a sua inserção no agenciamento mesmo, o que configura-se ainda um dilema enfrentado na saúde<sup>1</sup>. A literatura evidencia que este é, de fato, um desafio da educação permanente, ao fomentar nos profissionais de saúde o desenvolvimento da consciência de seu contexto, para que possam nessa direção se implicarem continuamente no aprimoramento do pensar e agir cotidiano. Para que este intento seja alcançado ressalta-se a importância de que tal processo educativo seja pautado na aprendizagem significativa, em que os profissionais consigam apoiar-se em sentidos para o aprender, na busca de (re)significações de seus saberes e práticas incorporados ao cotidiano do trabalho em saúde.<sup>(2)</sup> A avaliação dos participantes sobre o encontro permitiu identificar que este atingiu o objetivo proposto, isto é, o de fomentar um processo de (re)significações com relação ao princípio da participação popular na saúde. **Conclusão:** espera-se que o despertar coletivo produzido por meio desta oficina de educação permanente se desdobre em um processo de desinstalações e relocalizações dos participantes em suas práticas, rumo à consolidação da participação social em suas realidades profissionais.

**Descritores:** Enfermagem; Participação Social; Educação em Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

#### **Referências:**

1. Coelho J. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* 2012; 21(supl.1):138-51.
2. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Chia.* 2011; 11(1):48-65.
3. Mittelbach JCS, Perna PO. A percepção dos enfermeiros sobre o seu papel nos conselhos de saúde enquanto segmento dos trabalhadores de saúde. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(2):284-91.