

77ª Semana Brasileira de Enfermagem
12ª Semana de Enfermagem ABEn SC
Núcleo Chapecó

Online ISSN 2317-4404

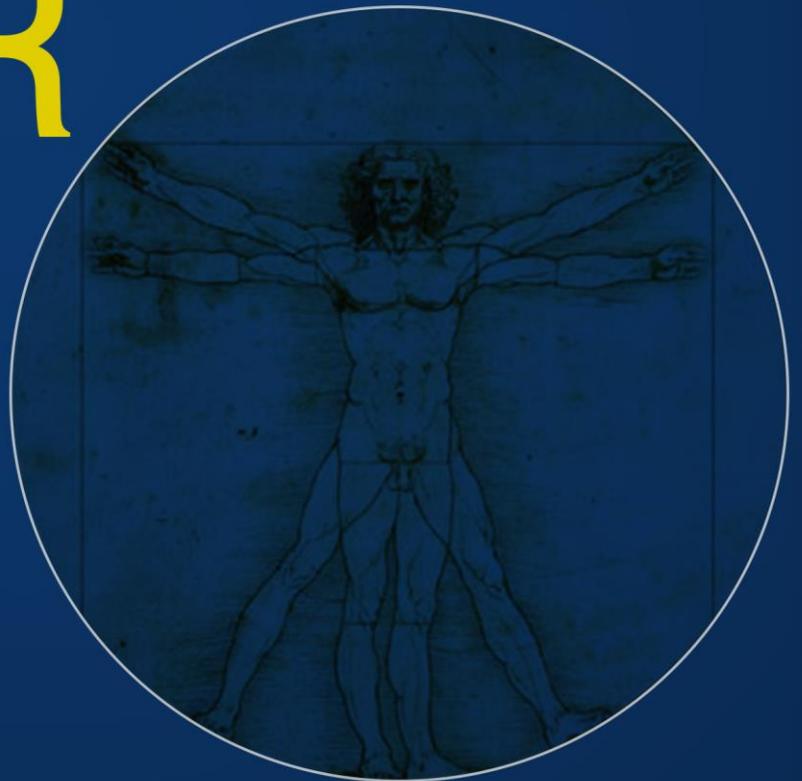
BJSCR

15(4)

Junho - Agosto 2016

June - August 2016

2016



Título / Title:	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research
Título abreviado/ Short title:	Braz. J. Surg. Clin. Res.
Sigla/Acronym:	BJSCR
Editora / Publisher:	Master Editora
Periodicidade / Periodicity:	Trimestral / Quarterly
Indexação / Indexed:	Latindex, Google Acadêmico, Bibliomed, DRJI, Periódicos CAPES e EBSCO <i>host</i> .
Início / Start:	Dezembro, 2012/ Decembrer, 2012
Editor-Chefe / Editor-in-Chief:	Prof. Dr. Mário dos Anjos Neto Filho [MS; Dr]

Conselho Editorial / Editorial Board

Prof. Dr. Antonio Marcos dos Anjos Neto: **Instituto do Rim de Maringá** – Maringá – PR – Brasil
 Prof. Dr. Luciano Tavares Ângelo Cintra: **UNESP** – Araçatuba – SP – Brasil
 Prof. Dr. Luiz Fernando Lolli: **UEM e UNINGÁ** – Maringá – PR – Brasil
 Prof. Dr. Paulo Rodrigo Stival Bittencourt: **UFTPR** – Medianeira – PR – Brasil
 Prof. Dr. Jefferson José de Carvalho Marion: **UFMS** – MS - Brasil
 Prof. Dr. Aissar Eduardo Nassif: **UNINGÁ** - Maringá – PR – Brasil
 Prof. Dr. Sérgio Spezzia: **UNIFESP** – São Paulo – SP – Brasil
 Prof. Dr. Romualdo José Ribeiro Gama: **IPEMCE** - São Paulo- SP
 Profa. MS. Rosana Amora Ascari: **UDESC** – Chapecó - SC
 Prof. Dr. Ricardo Radighieri Rascado: **UNIFAL** – Alfenas – MG
 Prof. Dr. Edmar Miyoshi – **UEPG**– Ponta Grossa – PR
 Profa. Dra. Tatiliana Geralda Bacelar Kashiwabara – **IMES** – Ipatinga – MG
 Profa. MSD. Thais Mageste Duque – **UNICAMP** – SP, **UNINGÁ** - PR
 Prof. Dr. Sérgio Spezzia – **UNIFESP** – SP

MASTER EDITORA: Rua Princesa Isabel – 1236, CEP 87014-090 – Maringá – Paraná – Brasil

AN AIS

**77ª Semana Brasileira de Enfermagem
12ª Semana de Enfermagem ABEn SC – Núcleo Chapecó**

COORDENAÇÃO GERAL

Elisângela Argeta Zanatta - UDESC

COMISSÃO ORGANIZADORA

Jucimar Frigo - UDESC
Carla Argenta - UDESC
Jeanne Barros de Souza - UFFS
Adrean Scremin Quito - UNOCHEPECÓ
Marilena Cassaro - CEDUP
Fabiane Pertille- SENAC
Tatiane Borges Kammler – HRO

COMISSÃO DE APOIO

Jucimar Frigo - UDESC
Carla Argenta - UDESC
Marilena Cassaro - CEDUP
Jaqueline Rossari - CEDUP
Fabiane Pertille - SENAC
Adrean Scremin Quito - UNOCHEPECÓ
Joice Moreira Schmalfuss- UFFS
Tatiane Borges Kammler - HRO

COMISSÃO DE TEMAS

Carine Vendrusculo - UDESC
Denise Antunes Azambuja Zocche - UDESC

COMISSÃO CIENTÍFICA

Rosana Amora Ascari - UDESC
Edlamar Katia Adamy - UDESC
Leila Zanatta - UDESC
Adriana Cristina Hillesheim - Unochapecó
Crhis Neto de Brum - UFFS

AVALIADORES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Rosana Amora Ascari - UDESC
Edlamar Katia Adamy - UDESC
Leila Zanatta - UDESC
Adriana Cristina Hillesheim - Unochapecó
Karen Cristina Kades Andrigue - Unochapecó
Maria Elizabeth Kleba - Unochapecó
Vanessa da Silva Corralo - Unochapecó
Crhis Neto de Brum - UFFS
Erica de Brito Pitilin - UFFS
Joice Moreira Schmalfuss- UFFS
Julyane Felipette Lima - UFFS

Prezado leitor,

*Disponibilizamos a edição 15(4), Especial do periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** contendo os ANAIS da 77ª Semana Brasileira de Enfermagem - 12ª Semana de Enfermagem ABEn SC – Núcleo Chapecó.*

O periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** é uma publicação da **Master Editora** para divulgação de artigos científicos apenas em mídia eletrônica, indexada às bases de dados **Latindex**, **Google Acadêmico**, **Bibliomed**, **DRJI**, **Periódicos CAPES** e **EBSCO host**.

Todos os artigos publicados foram formalmente autorizados por seus autores e são de sua exclusiva responsabilidade. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos publicados não necessariamente correspondem às opiniões da **Master Editora**, do periódico **BJSCR** e /ou de seu Conselho Editorial.

*A **Master Editora** e o **BJSCR** agradecem aos Autores dos trabalhos e a Comissão Organizadora da 77ª Semana Brasileira de Enfermagem pela confiança depositada em nosso periódico.*

Boa leitura!

Mário dos Anjos Neto Filho
Editor-Chefe BJSCR

Elisângela Argeta Zanatta – UDESC

Coordenação Geral da 77ª Semana Brasileira de Enfermagem - 12ª Semana de Enfermagem ABEn SC



Master Editora

EIXO 1: CONSTRUINDO CONHECIMENTO DA PESQUISA NA ENFERMAGEM

O PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, NO PERÍODO DE 2010 A 2015, NO ESTADO DE SANTA CATARINA	
KARINE PEREIRA RIBEIRO, DENISE ANTUNES AZAMBUZA ZOCHE, ELIANA HAHN, JÚLIA RUTH DA SILVA, LENIR BARBISAN	12
PERFIL DAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PERÍODO DE 2014, NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ- SC	
JÚLIA RUTH TOLEDO DA SILVA, DENISE ANTUNES AZAMBUZA ZOCHE, ELIANA HAHN, KARINE PEREIRA RIBEIRO, LENIR BARBISAN	13
MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO NO ESTADO DE SANTA CATARINA	
MÁIRA CÁSSIA BORGES DE OLIVEIRA, JÉSSICA ROHDEN, ALESSANDRA GUSATTO, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI	15
SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE EMERGENTE NA REGIÃO SUL DO BRASIL	
MARILEI KIELB, GABRIELA REBESCHINI, GICELIA PITTIGLIANI JORGE, SILVANIA GARCIA MEAZZA, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI	17
PERFIL DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA ACERCA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
RAQUEL RIBEIRO NOGUEIRA, MARTA KOLHS, TANIA MARIA ASCARI, GABRIEL DEOLINDA DE MARQUI, MELISSA HOLZ, PALOMA DO NASCIMENTO JOAQUIM	19
INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE COMPLICAÇÕES NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE	
CAMILA ZANESCO, ELISANGELA GIACHINI, SILVIA SILVA SOUZA, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA	21
REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS COMPONENTES CURRICULARES NA FORMAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
GRASIELE FÁTIMA BUSNELLO, JUCIMAR FRIGO, ROSANA AMORA ASCARI, MARIA ELISABETH KLEBA	23
A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
ANGÉLICA ZANETTINI, ANGELA ÚRIO, DENISE FINGER, VANILLA ELOÁ FRANCESCHI, JEANE BARROS DE SOUZA, FABIANA HAAG	26
ESTRESSE DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA	
TATIANA GAFFURI DA SILVA, ROSALBA KESSLER, PAULO CESAR DA SILVA, SILVIA SILVA DE SOUZA, JULIA VALÉRIA VARGAS BITTENCOURT, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH	29
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: TEMPO DECORRIDO ENTRE O INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS E A RECEPÇÃO NO PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR	
TATIANA GAFFURI DA SILVA, MARINEZ GNOATTO, GUILHERME BERNARDI, PAULO CESAR DA SILVA, SILVIA SILVA DE SOUZA, ALEXANDER PARKER	31
UM RETRATO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO OESTE CATARINENSE	
MARAISA MANOROV, LIANE COLLISELLI, ANGELA MARIA GOMES, ROZANA BELLAVER SOARES	33
ESTUDOS REALIZADOS NO BRASIL SOBRE O ENVELHECIMENTO DE TRAVESTIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
ROBSON LOVISON, VERA MÁRCIA MARQUES SANTOS	35
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
EMANUELI CARY DALL AGNOL, JESSICA DE SOUZA OLIVEIRA, LUCIMARE FERRAZ, CARLA ARGENTA	37

PERCEÇÃO DAS ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIAS SOBRE A VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS	
MARINEZ SOSTER DOS SANTOS, LUANA PATRÍCIA VALANDRO, CRHIS NETTO DE BRUM, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE, CIDIA TOMAZELLI, MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS	39
CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV EM ADOLESCENTES	
FABIOLA ZENATTA FREITAS, LUANA PATRÍCIA VALANDRO, MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS, DÉBORA TRINDADE, CRHIS NETTO DE BRUM, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE	42
VIOLÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM	
PETERSON LUIZ DUARTE, JEAN HENRIQUE KRÜGER, THAIS CRISTINA HERMES, DARA PORTALUPPI, ELISANGELA ARGENTA ZANATTA	44
INFECÇÕES URINÁRIAS, ABORTOS E GRUPOS ETÁRIOS: UMA ANÁLISE DAS GESTANTES EM DOIS BAIRROS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ E DO ESTADO DE SANTA CATARINA	
GABRIELA VICARI, MARIANA MENEGATTI, FRANCIELLY ENGEL, SAIONARA BARIMACKER, ANA CRISTINA DOS SANTOS, ARNILDO KORB	46
REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA QUE (CON)VIVE COM UMA DOENÇA ONCOLÓGICA: OLHAR DA CUIDADORA FAMILIAR	
LETÍCIA VIVIAN BORBA, LUANA PATRÍCIA VALANDRO, VITÓRIA ALMEIDA DE SOUZA, CRHIS NETTO DE BRUM, TASSIANA POTRICH, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE	48
(RE)INTERNAÇÕES DE PREMATUROS TARDIOS	
JERUSA FUMAGALLI SCHAF NUNES, CAMILA TALASKA, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI LUCIMARE FERRAZ	50
A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A COMPREENSÃO DOS PACIENTES ORIENTADOS PARA A COLHEITA DE URINA	
FRANCIELY DAIANA ENGEL, MARIANA SBEGHEN MENEGATTI, FERNANDA KARLA METELSKI, ARNILDO KORB	52
PLANEJAMENTO GESTACIONAL: UMA ABORDAGEM A PARTIR DA FAIXA ETÁRIA DA GESTANTE	
MARIANA SBEGHEN MENEGATTI, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, FRANCIELY DAIANA ENGEL, MARIA SABRINA DOS SANTOS TELCH, CARINE VENDRUSCOLO, ARNILDO KORB	55
ENTEDIMENTO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA	
THAIS CRISTINA HERMES, FLÁVIA RANKRAPE, ALANA CAMILA SCHNEIDER, JEAN HENRIQUE KRÜGER, PETERSON LUIZ DUARTE, ELISANGELA ARGENTA ZANATTA	57
PARTO CESÁREO: MOTIVOS DA ESCOLHA PELAS PUÉRPERAS	
ARIANE THAISE FRELLO ROQUE, SUELLEN TAINÁ RIBEIRO, ANDREZA CASON	59
A FÉ DOS CUIDADORES FAMILIARES QUE CUIDAM DE CRIANÇAS QUE (CON)VIVEM COM DOENÇA ONCOLÓGICA	
LUANA PATRÍCIA VALANDRO, CRHIS NETTO DE BRUM, TASSIANA POTRICH ³ , SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE, MARINEZ SOSTER DOS SANTOS, MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS	61
DELINEANDO O PERFIL DE CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO HIV ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA	
ALESSANDRA PAIZ, LÉIA BORGES VIEIRA DA ASSUMPCÃO, TASSIANA POTRICH, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE	63
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	
ADRIANA REGINA BATAGLIN, BRUNA BAUTITZ, FANIERLI BENEDETTI, LIGIANE PAULY, MARLUCCI MAHLE, OLVANI MARTINS SILVA	65
O PERFIL DOS HOMICÍDIOS EM ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DE CHAPECÓ E JOINVILLE NO ANO DE 2015	
NARAIAINE FERMINO, LIGIANE PAULY, JESSICA SOUSA DE OLIVEIRA, EMANUELLI CARLY DALL AGNOL, ELISANGELA ARGENTA ZANATTA	67
CAUSAS DE ABSENTEISMO POR PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL	
RAIANE FERMINO, NÁDIA RUBIA. HEYLMANN, ROSANA AMORA ASCARI	69
UMA ANÁLISE DA ABORDAGEM QUALITATIVA EM PESQUISA COM SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE CATARINENSE	
JÉSSICA FERREIRA, IANKA CRISTINA CELUPPI, DANIELA SAVI GEREMIA, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA, LARISSA HERMES TOMBINI, LUANNA ALMEIDA NARDES DE SOUZA	71

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO POLO DO OESTE CATARINENSE	
TAUANA ZICK COSTENARO, LUANNA ALMEIDA NARDES DE SOUZA, SILVANIA FABICZ, ELIZIANE DOS SANTOS, SIGILINGE RIBEIRO DE MELLO, ÉRICA DE BRITO PITILIN	74
PARASITOSSES ANIMAIS QUE AFETAM A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	
MICHELE CRISTINA GUARNIERI, ROBSON LOVISON, ALINE MAFFISSONI, GEISA PERCIO DO PRADO, RENATA MENDONÇA RODRIGUES	76
O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A QUANTIFICAÇÃO DOS CASOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2 NO ESTADO DE SANTA CATARINA	
GREICI DAIANI BERLEZI, MAIARA VANUSA GUEDES RIBEIRO, ALESSANDRA DE PAULA, DENISE STEFFENS GRAZIOLI, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA	78
FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL	
TAIZE SBARDELOTTO, VANESSA APARECIDA GASPARIN, RAFAELA BEDIN, LUANNA ALMEIDA NARDES DE SOUZA, DEBORA TAVARES DE RESENDE E SILVA, ÉRICA DE BRITO PITILIN	81
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: O DESPERTAR DOCENTE PARA O APRENDER E O ENSINAR	
ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, CARINE VENDRUSCOLO, JEAN WILIAN BENDER	84
A ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA A PACIENTES HEMODIALÍTICOS	
JÉSSICA COSTA MAIA, OLVANI MARTINS DA SILVA, GUSTAVO FELIPPE DA SILVA	86
USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS E POSSÍVEIS INTERAÇÕES COM MEDICAMENTOS	
JÉSSICA COSTA MAIA, OLVANI MARTINS DA SILVA, GUSTAVO FELIPPE DA SILVA	89
CARACTERÍSTICAS DAS ALTERAÇÕES CÉRVICO-UTERINAS DE MULHERES ATENDIDAS PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	
CAMILA TODESCATTO GEREMIA, BRUNA WEIRICH, RAFAELA BEDIN, TAUANA ZICK COSTENARO, DAIANE SCHUCK, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO, ÉRICA DE BRITO PITILIN	91
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE	
ANA CLAUDIA BANAZESKI, ADRIANA REMIÃO LUZARDO, LEONI TEREZINHA ZENEVICZ, DENISE ANTUNES AZAMBUZA ZOCHE	93
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
JUCIMAR FRIGO, DORA LÚCIA LEIDENS CORRÊA DE OLIVEIRA, RENATA MENDONÇA RODRIGUES, CLAUDETE RAULINO	95
CONHECENDO O ENSINO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NAS ESCOLAS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ/SC	
TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS, SILVIA SILVA DE SOUZA, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA, TATIANA GAFFURI DA SILVA, ELEINE MAESTRI	97
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO DE PLANTAS UTILIZADAS NA MEDICINA POPULAR PARA O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS E COM AÇÃO HIPOGLICEMIANTE COMPROVADA	
ANA PAULA SASSANOVICZ, SAMARA TATIANE ZENATTI, LEILA ZANATTA	99
VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS CASOS DE HIPERTENSOS E COMPLICAÇÃO RENAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO ANO DE 2011 A 2013	
MAIARA VANUSA GUEDES RIBEIRO, GREICI DAIANI BERLEZI, ALESSANDRA DE PAULA, DENISE STEFFENS GRAZIOLI, ÉRICA DE BRITO PITILIN, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA	102
AVALIAÇÃO DO RISCO DE ADOECIMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NO OESTE CATARINENSE	
PRISCILA LOCATELLI, KATRINI DOS SANTOS CONTERATTO, NARAIAINE FERMINO, CLODOALDO ANTÔNIO DE SÁ, ROSANA AMORA ASCARI	104
DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
SILVIA SILVA DE SOUZA, ELISÂNGELA MARA DOS SANTOS, TATIANA GAFFURI DA SILVA, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH, JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT, LEONI TEREZINHA ZENEVICZ	107

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO ATENDIDOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM CAMILA MARCON, EDLAMAR KÁTIA ADAMY, CARLA ARGENTA	109
PERFIL DE ABORTOS NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL SEGUNDO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E CARACTERÍSTICAS MATERNAS FRANCIELY DAIANA ENGEL, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, MARIANA SBEGHEN MENEGATTI, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI	111
EIXO 2: CONSTRUINDO CONHECIMENTO DA EXTENSÃO NA ENFERMAGEM	
GRUPOS DE APOIO COM CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: O QUE APRENDEMOS COM A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES? ANA CAROLINA TEIXEIRA, MAYARA DE OLIVEIRA WALTER, CAMILA GRIEBELER, FABIANE DEBASTIANI, SILVIA SILVA DE SOUZA, JULYANE FELIPETTE LIMA	113
ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM SALA DE ESPERA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) MARIZETE PIGATO TOLDO, DENISE STEFFENS GRAZIOLI, MARCELI CLEUNICE HANUER, ANA PAULA DA ROSA, TATIANA GAFFURI DA SILVA	116
O PALHAÇO E A BANANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA ALEXANDRE INÁCIO RAMOS, PATRÍCIA APARECIDA TRENÉTIN, FABIÓLA ZENATTA DE FREITAS, CRHIS NETTO DE BRUM, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE, JOICE MOREIRA SCHMALFUSS	118
A CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA REDE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA DANIELA APARECIDA DOS SANTOS, NATHÁLIA SILVA MATHIAS, LEILA ZANATTA, GEISA PERCIO DO PRADO, JÚLIA ROSSETTO MARCHETTI, ARNILDO KORB	120
A PALHAÇARIA NO CUIDADO A CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PATRICIA APARECIDA TRENTIN, ALEXANDRE INÁCIO RAMOS, FABIÓLA ZENATTA DE FREITAS, FERNANDO DE SOUZA HAGEMANN, PAMELA SORDI MACIEL, CRHIS NETTO DE BRUM	122
A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DO IDOSO NA COMUNIDADE MANOELLA SOUZA DO ROSARIO, CARLA WIECHORECK, GÉSSICA CRISTINA DOS SANTOS PARIZOTTO, CARLA ARGENTA	124
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE ELEANDRO DE OLIVEIRA, ALESSANDRA DE PAULA, ODILA MIGLIORINI DA SILVA, TALITA DYANE DOS SANTOS, PATRICIA DILL, SILVIA SILVA DE SOUZA	126
A PRESBIACUSIA NO IDOSO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM TAINÁ APARECIDA VENDRUSCOLO, LAURA CAROLINE DE FREITAS BARD, CARLA ARGENTA	128
A ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INTENSIFICANDO OS CONTEÚDOS TEÓRICOS E A PROPALAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ANGÉLICA PAULA PARAVISI, LEIDINARA BARBOSA DE OLIVEIRA, PAOLA PRESSI, DANIELE SCHOENINGER, EDLAMAR KATIA ADAMY, SIMONE CRISTINE NOTHAFT, ISELDA PEREIRA, MARIA ELISABETH KLEBA	130
A INTERSETORIALIDADE E COMUNICAÇÃO NOS CONSELHOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: UMA VIVÊNCIA EXTENSIONISTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE ANGELA MARIA GOMES, LIANE COLLISELLI, MARAISA MANOROV, VALÉRIA SILVANA MADUREIRA FAGGANELLO, LARISSA HERMES THOMAS TOMBINI	133
O USO DA BOLSA DE COLOSTOMIA COMO METODOLOGIA SENSIBILIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JEAN WILIAN BENDER, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, CARINE VENDRUSCOLO, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVAFILHO	135

O ENSINO DE ANATOMOFISIOLOGIA HUMANA: EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM O ENSINO MÉDIO ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA, CAMILA ZANESCO, MARGARETE DULCE BAGATINI, DÉBORA TAVARES RESENDE SILVA	137
PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO AMBIENTE ESCOLAR VANILLA ELOA FRANCECHI, DENISE FINGER, ANGÉLICA ZANETTINI, ÂNEGLA URIO, JEANE BARROS DE SOUZA, FABIANA BRUM HAAG	139
A “TRILHA DAS SENSações” NO VER-SUS OESTE CATARINENSE: SENTINDO O SUS E O(A) OUTRO(A) ALÉM DO QUE SE ENXERGA ARIANE SABINA STIEVEN, ANGÉLICA ZANETTINI, ANDRESSA ANTONIA TRIZOTTO, NATANAEL CHAGAS, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO	141
A SENSIBILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DAIANE SCHUCK, TAIZE SBARDELOTTO, BRUNA WEIRICH, CAMILA TODESCATTO GEREMIA, ÉRICA DE BRITTO PITILIN	143
O PROJETO RONDON E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: INTERFACES E PERSPECTIVAS JÉSSICA FERREIRA, IANKA CRISTINA CELUPPI, SIMONE KAPPES, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO, VALÉRIA SILVANA FAGANELO MADUREIRA, DANIELA SAVI GEREMIA	146
TRANSITANDO COM SAÚDE: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS, CRHIS NETTO DE BRUM, LUANA PATRICIA VALANDRO, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE	148
A LIDERANÇA COMO VALOR NO VER-SUS OESTE CATARINENSE: REFLEXÕES SOBRE PROTAGONISMO, EMPODERAMENTO E CONSTRUÇÃO COLETIVA A PARTIR DO MOVIMENTO ESTUDANTIL ADRIANA CAROLINA BAUERMANN, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, FABÍOLA FELTRIN, CAMILA DERVANOSKI, ERICA DE BRITO PITILIN	150
A REPRESENTATIVIDADE DA ENFERMAGEM NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM, DIANE NEGRI, KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE	152
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM, DIANE NEGRI, KARINA VERGINIA GIACHINI	154
PLANEJAMENTO EM SAÚDE COM GESTORES MUNICIPAIS DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CHAPECÓ: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM IANKA CRISTINA CELUPPI, JÉSSICA FERREIRA, DANIELA SAVI GEREMIA, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA, LARISSA HERMES TOMBINI, EMANUELLY MARTINS	156
CANTANDO NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DENISE FINGER, JEANE BARROS DE SOUZA, ANGÉLICA ZANETTINI, ÂNEGLA URIO, VANILLA FRANCESCHI, FABIANA BRUM HAAG	158

EIXO 3: CONSTRUINDO CONHECIMENTO DO ENSINO NA ENFERMAGEM

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) COMO FERRAMENTA DE GESTÃO KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE, ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM, KANDICE JOANA JOCHIMS, SUELYN PAULA MARAFON	160
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I: A ATUAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM NA REALIDADE DO SERVIÇO CAMILA ZANESCO, SILVIA SILVA DE SOUZA, KAUIARA POSSAMAI, TATIANA GAFURI DA SILVA, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH, JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT	162

ENFERMAGEM NAS AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA KATIANE ZAMPIROM, LAUANE DOS SANTOS NOGUEIRA, THAIS CRISTINA HERMES, JÚLIA ROSSETTO MARCHETTI	164
VULNERABILIDADE INDIVIDUAL DE UNIVERSITÁRIAS ACERCA DO HPV: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE, CIDIA TOMAZELLI, CRHIS NETTO DE BRUM, JOICE MOREIRA SCHMALFUSS, LUANA PATRÍCIA VALANDRO, MARIA ELIZABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS	166
APRENDIZAGEM DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM KAUANA DALL'AGNESE CAREGNATTO, LIDIA TASCA TOSETTO, EDLAMAR KATIA ADAMY	168
A RELEVÂNCIA DAS MONITORIAS DA DISCIPLINA DE EMBRIOLOGIA HUMANA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO LIDIA TASCA TOSETTO, ARNILDO KORB, LUCAS SOARES DOS SANTOS	170
O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE IDOSO ANA CLAUDIA BANAZESKI, LUANA PATRÍCIA VALANDRO, RAFAELA MAURE BELCAMINO	172
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: HIGIENE PARA QUÊ? TAIZE SBARDELOTTO, ELEANDRO OLIVEIRA, LAÍDES PAUL, JANE KELLY OLIVEIRA-FRIESTINO	174
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA UTI: DA TEORIA A PRÁTICA ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA, SILVIA SILVA DE SOUZA, GLORIANA FRIZON, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH, TATIANA GAFFURI DA SILVA	176
O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: PLANEJANDO O FAZER EM ENFERMAGEM CAMILA DERVANOSKI, FABIÓLA FELTRIN, ADRIANA REMIÃO LUZARDO, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO, CRISTIANE BRANCHER, ROSANE AZAMBUJA	178
VER-SUS OESTE CATARINENSE: O TRABALHO EM EQUIPE NAS FORMAÇÕES EM SAÚDE NA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR ANDRESSA ANTONIA TRIZOTTO, NATANAEL CHAGAS, ARIANE SABINA STIEVEN, ANGÉLICA ZANETTINI, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO	180
CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CONHECIMENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDOS NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM KÁTIA JAMILE DA SILVA, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, JEAN WILIAN BENDER, JERUSA FUMAGALLI SCHAF NUNES, CARINE VENDRUSCOLO	182
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO A CRIANÇA COM DOENÇA ONCOLÓGICA LUANA PATRÍCIA VALANDRO, JOSEANI BANDEIRA, ANA CLAUDIA BANAZESKI, JOVANIA BESUTTI	184
A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE MONITORIA EM MEIO ACADÊMICO: UM PROCESSO DE CONTÍNUO APRENDIZADO CRISTIANE CARLA ALBRECHT, TALITA CRISTINA PEGORIN, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA	186
MONITORIA EM GENÉTICA HUMANA PARA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA TATIANI TODERO, FRANCIELY DAIANA ENGEL, ARNILDO KORB	188
A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MAGDA FANTIN, THÁISA CARLA SFREDO, GRASIELE FATIMA BUSNELLO, VAGNER ANDREATTO, JANE KELLY OLIVEIRA FRIESTINO	190
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA JOSEANI BANDEIRA, LUANA PATRÍCIA VALANDRO, CRHIS NETTO DE BRUM	192
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO AO CÂNCER E CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS ELAINE NATALIA DE SOUZA, ADRIANE EISELE, ALANA MOLIN, TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS, MARISA BASEGIO CARRETTA	194

SEMANA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I FABÍOLA FELTRIN, CAMILA DERVANOSKI, ADRIANA REMIÃO LUZARDO, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO, CRISTIANE BRANCHER, ROSANE AZAMBUJA	196
O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO CAMILA DERVANOSKI, FABÍOLA FELTRIN, ADRIANA REMIÃO LUZARDO, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO, CRISTIANE BRANCHER, ROSANE AZAMBUJA	198
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA KELLY APARECIDA ZANELLA, CRISTIANE MAROLLI, SALETE CAMILLO PIASSON, MÁIRA ROSSETTO, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO	200
O PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA CONFORME A RDC Nº15/2012 DA ANVISA SÉRGIO MAUS JUNIOR, ROSANA AMORA ASCARI, LETÍCIA DE LIMA TRINDADE, SOLANGE MARIANE REICHERT, SUELEN JULIANE LIEBGOTT, VANESSA SCHORR	202
PINTANDO MEU ÚTERO: UMA ATIVIDADE DE ENSINO JOICE MOREIRA SCHMALFUSS, ALDAIR WEBER, GABRIELA FLORES DALLA ROSA, MICHELLY CARLA SANTIN, VANESSA SCHNEIDER	204
PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO DIA MUNDIAL DO RIM: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR ELISANGELA GIACHINI, CAMILA ZANESCO, JULYANE FELIPETTE LIMA, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA	206
RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DO MOMENTO EXPLICATIVO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE, ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM, CHARLEI LINO	208
O CUIDADO EM ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE UMA OFICINA DE CONFEÇÃO DE MÁSCARAS IANKA CRISTINA CELUPPI, JÉSSICA FERREIRA, JEANE BARROS DE SOUZA, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA, LIANE COLLISELLI	210
CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABORDANDO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS TALITA DYANE DOS SANTOS, SILVIA SILVA DE SOUZA, ELEANDRO DE OLIVEIRA, ALESSANDRA DE PAULA, ODILA MIGLIORINI, PATRICIA DILL	212
EIXO 4: CONSTRUINDO CONHECIMENTO DA ASSITÊNCIA NA ENFERMAGEM	
SEGURANÇA DO PACIENTE: DESDOBRAMENTOS PROVENIENTES DA INTEGRAÇÃO ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MONIQUE DONATÓ DE OLIVEIRA, FERNANDA KARLA METELSKI, MARIANA DE OLIVEIRA BUENO, TÂNIA TAKA ZUNKOWSKI, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE, BRUNA PAULA TESTON	214

O PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, NO PERÍODO DE 2010 A 2015, NO ESTADO DE SANTA CATARINA

KARINE PEREIRA RIBEIRO^{1*}, DENISE ANTUNES AZAMBUZA ZOCHE², ELIANA HAHN³, JÚLIA RUTH DA SILVA³, LENIR BARBISAN³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmicos de Enfermagem da UDESC.

* Rua Clevelândia, Bairro Maria Goretti, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-445. karine_pribeiro@yahoo.com.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Este trabalho provém de um estudo realizado na Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, na disciplina de Epidemiologia em Saúde, ministrada no sétimo período do curso de enfermagem. Devido o interesse de acadêmicas pelo tema em questão, foi realizada uma pesquisa que visa aprofundar-se acerca do índice de mortalidade por câncer de colo do útero em adultas jovens de 20 a 59 anos, no estado de Santa Catarina. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), o câncer do colo do útero é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, sendo este, localizado no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de displasias, são totalmente curadas na maioria das vezes, e se não tratadas, podem se transformar em câncer. O câncer em estágio inicial não apresenta sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança pode aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor. Nesses casos a orientação é sempre procurar uma Unidade de Saúde, para tirar as dúvidas. A prevenção do câncer do colo do útero se tem por meio da vacinação do HPV antes do início da vida sexual e fazendo o exame preventivo, todos os anos. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos esta neoplasia ainda apresenta elevados índices de mortalidade no Brasil, nessa perspectiva, este tema é de suma importância na formação em enfermagem, pois este profissional possui papel fundamental na prevenção e detecção precoce do câncer, sendo o mesmo um importante problema de saúde pública, e apresentando no Brasil, como a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres, apenas superado pelos cânceres de pele não melanoma e de mama. A temática se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível

da Atenção Primária. A concentração de esforços governamentais aliada à produção acadêmica e à atuação dos profissionais trouxe melhorias no acesso à prevenção do câncer do colo do útero em todo o país. Entretanto, ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas de incidência, tendência de mortalidade e em muitas regiões e situações, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia¹. A enfermagem caracteriza-se como profissão com um alto índice de responsabilidade na promoção e prevenção dos casos de neoplasia uterina, pois possui conhecimento técnico e científico para promover uma assistência qualificada, visando diminuir os casos, e identifica-los precocemente. **Objetivos:** Identificar o perfil de mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres de 20 a 59 anos, no estado de Santa Catarina. **Método:** Esta investigação trata-se de um estudo ecológico, que são estudos na qual a unidade de análise é uma população ou grupo de pessoas, que geralmente pertencem a uma área geográfica definida. Eles procuram avaliar como os contextos sociais e ambiental podem afetar a saúde de grupos populacionais. Portanto, as medidas coletadas no nível individual são incapazes de refletir adequadamente os processos que ocorrem no nível coletivo². A pesquisa foi realizada no departamento de informações do SUS (DATASUS), que se trata de uma fonte de dados epidemiológicos. As variáveis do estudo se dividem em “escolaridade”, “macrorregiões do estado de Santa Catarina”, “estado civil” e “raça”. Os dados coletados foram do período de 2010 a 2015. A análise dos dados foi por meio da estatística descritiva de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** No período estudado ocorreram 900 óbitos de câncer de colo de útero em adultas jovens, o que correspondeu a 1% do total de mortes entre mulheres no estado de Santa Catarina, no período estudado. Em relação aos óbitos por CA de colo,

6% eram de mulheres sem nenhuma escolaridade, em jovens com nenhuma escolaridade apresentaram-se em 6%, de 1 a 3 anos de estudo 27%, de 4 a 7 anos 31%, 8 a 11 anos 21%, 12 ou mais 6% e ignorados 9%. Sendo assim, o índice de mortalidade por neoplasia de colo de útero acometeu o maior número de pessoas com estudo entre quatro a sete anos (31%). Comparando as macrorregiões do estado de Santa Catarina, os resultados apresentam que entre os 900 casos de óbitos por CA de colo, 20% são provenientes da grande Florianópolis, nordeste 16%, vale do Itajaí 15%, sul 11%, foz do rio Itajaí 10%, grande oeste 9%, meio oeste 8%, serra catarinense 8% e planalto norte 4%. Relacionado aos índices de raça, a cor branca apresenta 91%, a cor preta 4%, a cor amarela 0,1%, a cor parda 4%, a indígena 0,1% e ignorados 1%. Os resultados para estado civil, foram solteiros 21%, casados 38%, viúvas 22%, separadas judicialmente 9%, ignorados 8% e não informado 2%. Sendo assim, o perfil da mortalidade por câncer do colo do útero no estado de Santa Catarina, caracteriza-se por mulheres brancas, casadas, com escolaridade entre quatro a sete anos, na grande Florianópolis. **Conclusão:** De acordo com os resultados identificados, conclui-se que a mortalidade por câncer do colo do útero encontra-se em elevados índices, sendo que tal patologia possui grande probabilidade de cura quando diagnosticada precocemente. A disseminação do conhecimento para parte da população, sobre a realização do citopatológico, o uso do preservativo, para prevenção da infecção por HPV, fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, e a busca ativa de mulheres que não buscam o resultado de seus exames, são formas de efetivação da assistência qualificada em saúde, por serem maneiras de diminuir as incidências de mortalidade por neoplasias uterinas. É primordial que o profissional enfermeiro atue nesta área, com ações de promoção da saúde, e realização de exames citopatológicos qualificados e estímulo do autocuidado¹. A partir da realização de um atendimento de enfermagem acolhedor, comunicativo e formulador de um vínculo de confiança, as mulheres serão abordadas de forma integralizada, como as políticas de saúde pública preconizam, e estarão mais propensas a sensibilizar-se acerca dos seus cuidados de saúde, promovendo um diagnóstico precoce do câncer uterino e uma maior qualidade da assistência⁴. Tendo isto em vista, é essencial que tais conteúdos sejam abordados nas grades curriculares do curso de enfermagem, para que o egresso esteja capacitado e sensibilizado com a temática, promovendo assim, uma assistência em saúde integralizada e humanizada, pois se sabe que esta patologia é evitável e curável quando diagnosticada no seu estágio inicial.

DESCRITORES: Neoplasias do colo do útero; Enfermagem; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

- [1] INCA - Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes
- [2] Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 389-398.
- [3] *Epidemiologia*/editor Roberto A. Medronho, et al. São Paulo: editora Atheneu, 2003.
- [4] Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigues MSP, Linard AG, Diógenes MAR, Mendonça FAC. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. *Rev APS* 2009; 12(1):16-28.

PERFIL DAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PERÍODO DE 2014, NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ- SC

JÚLIA RUTH TOLEDO DA SILVA^{1*}, DENISE ANTUNES AZAMBUZA ZOCHE², ELIANA HAHN³, KARINE PEREIRA RIBEIRO⁴, LENIR BARBISAN⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC. 3 Acadêmica de Enfermagem da UDESC. 4 Acadêmica de Enfermagem da UDESC. 5 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

* Júlia Ruth Toledo da Silva. Avenida Getúlio Dorneles Vargas, 3233 N, Ap. 203, Edifício Paradísio, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-301. julia.ruth.enfermagem@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU), também chamado de cervico-uterino, é uma afecção progressiva, iniciada com transformações intraepiteliais, que correspondem às lesões leves displásias, que na maioria dos casos são causadas pelo vírus Papilomavírus Humano (HPV), na qual, evoluem para severas e, subsequente, para um carcinoma devido à replicação celular desordenado. No caso de não tratada essas modificações celulares, devido às lesões intraepiteliais, o mesmo evolui para um câncer invasivo cervical escamoso, num período de dez a doze anos. Esse câncer compromete o tecido subjacente (estroma) que corresponde à parte composto de tecido fibromuscular denso, que tem por função o suprimento vascular e linfático do colo uterino. Em casos avançados, o câncer, também, pode invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância¹. As alterações das células podem ser detectadas facilmente no exame citopatológico (conhecido também como Papanicolaou), dando prioridade para a realização do exame, mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos². Apesar dos avanços científicos para a prevenção e controle das condições que o câncer de colo de útero dispõe, o mesmo ainda apresenta elevados índices de novos casos e mortalidade, principalmente na população de mulheres socioeconomicamente menos favorecidas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) cerca de 530 mil novos casos de câncer de colo de útero são detectados por ano no mundo, sendo o mesmo considerado o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, responsável pelo óbito de 265 mil mulheres por ano. Em 2014, foram esperados 15.590 casos novos, com um

risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2012, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com óbitos, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres. Na análise regional no Brasil, a região Norte se destaca como primeiro mais incidente tendo como base 23,6 casos por 100.00 mulheres. Seguido, as regiões Centro-oeste e Nordeste ocupando o segundo lugar com taxas de 22,2/100 mil e 18,8/100, Sudeste com 10,15/100 correspondendo o quarto lugar e em quinto a região Sul com 15,9/100 mil. Quanto à mortalidade, a classificação antecedente de incidências coincide com os valores de mortalidade no país. Tendo a região Norte como os maiores valores de mortalidade, em seguida, região Nordeste de Centro-Oeste, Sul e Sudeste. O Município de Chapecó se localiza no Oeste do Estado de Santa Catarina, também conhecido como a “Capital do Oeste” por ser um polo agroindustrial do sul do Brasil e servir como referência regional em prestação de serviços aos demais municípios do Oeste de Santa Catarina. Contém uma população média de 200 mil habitantes (IBGE/CENSO 2015). Os estudos epidemiológicos sobre o perfil das mulheres com CCU servem para alertar os gestores, profissionais de saúde e pesquisadores quanto ao detalhamento das características sociodemográficas e epidemiológicas da população. Além de, trazer informações aos pacientes sobre a patologia e evolução da doença. A partir da problemática que o câncer de colo de útero representa para os índices de qualidade de saúde, sentiu-se a necessidade de identificar o perfil das mulheres que foram diagnosticadas essa neoplasia no município de Chapecó. **Objetivo:** Descrever o perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero no

município de Chapecó-SC no ano de 2014. **Metodologia:** Este é um estudo ecológico, que tem por finalidade comparar características de populações num determinado espaço de tempo, tornando possível, entender como os contextos sociais e ambientais influenciam na saúde de pessoas e grupos através de distribuição, adaptação, interação, dentre outras respostas³. Utilizando, assim, as variáveis socioeconômica: “faixa etária”, “escolaridade”, “cor/raça” e “estado civil”; analisando o período de 2014. A pesquisa foi realizada Sistema de Informação do câncer de colo de útero (SISCOLO), disponível no endereço eletrônico do DATASUS do Ministério da Saúde. A análise dos dados foi por meio da estatística descritiva de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram diagnosticadas com câncer de colo de útero no ano estudado, 1% mulheres do município de Chapecó-SC, na qual, a faixa etária variou entre 20 a 24 anos correspondendo a 9% dos casos, 25 a 29 anos 9%, 30 a 34 anos 9%, 35 a 39 anos 27%, 40 a 44 anos 27%, 45 a 49 anos 18% e 50 a 54 nenhum caso. Quanto ao grau de escolaridade, 36% dessas mulheres não tinham nenhum grau de escolaridade (analfabetas), 18% tinham o ensino fundamental incompleto, 9% o ensino fundamental completo, 27% o ensino médio completo e 9% ensino superior completo. Sobre a declaração de cor/raça, a cor preta representa 9% dessas mulheres, 9% de cor parda, 9% de cor amarela e 73% de cor branca. E quanto ao estado civil, os resultados apontaram que 36% eram casadas, 21% viúvas, 15% separadas judicialmente, 27% solteiras e 1% não informaram o estado civil. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados, percebe-se que a faixa etária predominante das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero no município de Chapecó no ano de 2014, ficou entre 35 a 44 anos, contendo o ensino médio completo, de cor branca e casada. Podendo analisar, a partir desse perfil, que as informações sobre o tema não estão sendo abordados de forma clara ou efetiva a ponto de sensibilizar essa população quanto à doença; considerando que essa está relacionada, principalmente, ao comportamento sociocultural. Além disso, os resultados apontam a necessidade de se investir cada vez mais em capacitação profissional e em estruturas básicas de funcionamento para se proporcionar maior cobertura de rastreamento, facilitando assim, a realização periódica de exames preventivos e elaboração de medidas estratégicas com o intuito de reduzir a mortalidade por câncer na população de risco e promover o autocuidado. Corroborando com a importância do planejamento, execução e avaliação dos resultados das ações de saúde para que assim, os gestores, juntamente com a equipe, possam pensar em diferentes níveis de direcionamento das promoções a saúde, contribuindo para a redução da

incidência, mortalidade e sequelas físicas, sociais e psicológicas causadas por essa neoplasia.

DESCRITORES: Câncer de colo de útero, perfil socioepidemiológico, saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- [1] Panzetti TMN. A experiência das mulheres com câncer de colo de útero do diagnóstico ao tratamento. 2011. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, 2013. Cap. 1
- [2] INCA - Instituto Nacional de Câncer (BRASIL). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p.
- [3] Medronha RA. Epidemiologia, et al. São Paulo: editora Atheneu, 2003.

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO NO ESTADO DE SANTA CATARINA

MAÍRA CÁSSIA BORGES DE OLIVEIRA^{1*}, JÉSSICA ROHDEN², ALESSANDRA GUSATTO³, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Rua Ivone Maria Lara Kaufmann, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-74. mairaacassia@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo uterino tem como sua principal causa a infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção por esse vírus é muito frequente e nem sempre resulta em câncer, sendo a principal forma de prevenção a realização do exame citopatológico, popularmente conhecido como preventivo do câncer de colo uterino, assim, enfatiza-se que mulheres que já tem vida sexual ativa devem realizar o exame periodicamente. Este é o terceiro tipo de tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e de colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil¹. O câncer de colo uterino apresenta uma maior taxa de incidência em países pouco desenvolvidos, podendo ser associado o tipo de câncer com as condições de vida mais precárias da população, com o baixo índice de desenvolvimento humano, fragilidades nas estratégias de prevenção e promoção da saúde e diagnóstico tardio para tratamento². O controle do câncer do colo uterino necessita de ações referentes à promoção e prevenção da saúde, melhorando a qualidade de vida da população. O profissional enfermeiro tem um papel de suma importância nesse trabalho, realizando visitas domiciliares e consultas de enfermagem, atendendo a população de forma integralizada e humanizada, assim oferecendo um atendimento conforme o preconizado às mulheres da unidade básica de saúde, realizando encaminhamentos adequados às mulheres que apresentarem alterações citológicas, além de realizar orientações relacionadas aos fatores de risco, trabalhando na prevenção e descoberta precoce do câncer de colo uterino³. As ações de prevenção devem ser realizadas em todos os níveis de atenção à saúde, contudo apresentam maior eficácia nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), onde o paciente torna-se mais íntimo da equipe de saúde e a conduta do enfermeiro é imprescindível para a detecção precoce do câncer de

colo uterino. O diagnóstico precoce traz possibilidades de uma melhor avaliação para a conduta terapêutica e o enfermeiro deve participar com orientações gerais para esclarecimento da própria mulher e seus familiares. Bem como é de suma importância que o enfermeiro esteja qualificado para prestar a melhor orientação e oferecer cuidados específicos às pacientes com câncer, assim como ter conhecimento dos últimos avanços para na área de tratamento. **Objetivo:** Verificar a taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo uterino, de acordo com as macrorregiões do estado de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica observacional, com delineamento de um estudo ecológico. O estudo ecológico consiste em analisar características de grupos populacionais, onde o foco é a população e não o indivíduo. Esses estudos ajudam a identificar fatores que merecem uma investigação detalhada, para a compreensão da ocorrência e distribuição dos fenômenos de saúde e doença em populações⁴. A fonte de dados desse estudo foi o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e as bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os casos alvo do estudo foram óbitos de mulheres com idade entre 20 a 54 anos, habitantes das macrorregiões do estado de Santa Catarina, no ano de 2012. As variáveis utilizadas neste estudo foram: raça, escolaridade e estado civil. Ressalta-se que esse é o último ano de registro nos sistemas oficiais de dados populacionais. As taxas de mortalidade foram calculadas pelo número de óbitos por câncer de colo uterino dividido pela população de mulheres na faixa etária acima citada vezes 100.000, de cada macrorregião. **Resultados:** No estado de Santa Catarina no ano de 2012, 91 mulheres foram a óbito por câncer de colo uterino, destas 90,1% eram brancas, 5,5% negras e 3,3% pardas, o maior índice de mortalidade apresenta-se em mulheres brancas devido a colonização do estado ser predominante desta raça. As taxas de escolaridade

apresentam-se em anos de estudo, sendo que a maior taxa de óbitos prevaleceu em mulheres que tinham de 4 a 7 anos de estudo (30,8%), e as menores taxas foram em mulheres analfabetas (2,2%), há a necessidade que se aprofunde a compreensão do que ocorre neste grupo no que diz a respeito sobre fatores de exposição e risco conhecidos e a qualidade da assistência a que essas mulheres têm acesso, uma vez que o primeiro grupo tem mais anos de estudo e melhores condições de ter acesso às informações. Conforme o estado civil pode-se observar que 46,2% das mulheres que morrem em decorrência do câncer de colo uterino eram casadas e 38,5% eram solteiras, separadas ou viúvas. O estado apresentou uma taxa de mortalidade por câncer uterino de 4,83 (a cada 100.000 mulheres), nas macrorregiões obtivemos as seguintes taxas: 4,27 (Grande Oeste), 4,71 (Meio Oeste), 5,54 (Vale do Itajaí), 7,99 (Foz do Rio Itajaí), 3,08 (Grande Florianópolis), 3,3 (Sul), 5,97 (Nordeste), 1,99 (Planalto Norte), 8,63 (Serra Catarinense). Observa-se que a macrorregião da Serra Catarinense apresenta a maior taxa, com 1,78 vezes maiores que a média do Estado, seguida por Foz do Rio Itajaí. A menor taxa foi encontrada na macrorregião de Planalto Norte com uma frequência 2,42 vezes menor que a média estadual. Há uma evidente diferença de dados de mortalidade nas macrorregiões do estado, sendo que a mortalidade por câncer de colo uterino é um importante problema de saúde pública em todas as regiões, o que necessita um maior aprimoramento das ações de prevenção e assistência no estado como um todo. **Conclusões:** A partir dos dados analisados ressalta-se que há a necessidade de uma maior realização de estudos específicos que identifiquem quais as causas de mortalidade de câncer de colo uterino nas macrorregiões do estado de Santa Catarina, com destaque para a Serra Catarinense, devido ao alto índice de mortalidade apresentado, onde conforme os dados observados não houve desigualdade no número de atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família no estado. Assim, a partir do exposto, pode-se observar que em algumas macrorregiões há uma maior vulnerabilidade no que diz respeito a mortalidade por câncer de colo uterino, o que permite que exista um maior esforço do poder público e da sociedade para o enfrentamento de tal problema e com isso aumentar a eficiência da prevenção primária, secundária e terciária. A equipe de enfermagem deve atuar intensamente em campanhas de prevenção e promoção à saúde junto às equipes auxiliares para minimizar os altos índices de câncer de colo uterino nas macrorregiões estudadas, trabalhando com educação em saúde, incentivando o uso de preservativos e a realização do exame citopatológico. Devem ser ofertadas capacitações para todos os profissionais envolvidos, proporcionando nessa área recursos para diagnósticos precoces e recursos

necessários para tratamento integral e oportuno para os casos confirmados.

DESCRITORES: Neoplasias do colo do útero, mortalidade, saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional do Câncer. Câncer de colo de útero. 2016. [acesso em 18 mar. 2016]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio.
- [2] Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Hélio Neves e Michel Naffah Filho. Ano 5, boletim 2: nov. 2014. Mortalidade por Câncer de Mama e de Colo Uterino: Estudo da Distribuição Espacial no Município de São Paulo. [acesso em 11 mar. 2016]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano5_n02_Mortalidade_por_Cancer_de_Mama_e_de_Colo_Uterino.pdf.
- [3] Araújo EM, Barbosa AC, Silva ALF, Júnior APC. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). Revista Eletrônica da Univar 2014; 11(1):170-75.
- [4] Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. Eduardo Rebouças e Hermano Alexandre Lima Rocha. Estudos Epidemiológicos. [acesso 11 mar. 2016]. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>.

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE EMERGENTE NA REGIÃO SUL DO BRASIL

MARILEI KIELB¹, GABRIELA REBESCHINI², GICELIA PITTIGLIANI JORGE³, SILVANIA GARCIA MEAZZA⁴, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI^{5*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2 Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3 Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 4 Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Rua Sete de Setembro, 91D, Sala 2, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-140. szanotelli@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Esta infecção é grave, podendo causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê. Ela pode se manifestar logo após o nascimento, caracterizando-se por sífilis congênita precoce, aquela que se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, e sífilis congênita tardia aquela que se manifesta após os dois primeiros anos de vida da criança. Após o nascimento, a criança pode apresentar pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental.¹ Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil a incidência da sífilis entre recém-nascidos é alta. Alguns fatores contribuem para que a prevalência da sífilis congênita se mantenha com índices tão preocupantes: fatores biológicos (patogenicidade *T. pallidum* e resistência do hospedeiro), recursos humanos (profissionais técnicos com boa qualificação e conscientes de suas responsabilidades), políticas públicas (programas permanentes de controle, prevenção e notificação das doenças), fatores populacionais e financeiros, fatores socioculturais e determinantes comportamentais inadequados na assistência do pré-natal.² Neste aspecto, vale destacar que o papel da Enfermagem na saúde da mulher e do recém-nascido é fundamental para que haja intervenções e acompanhamento dos mesmos, prestando um pré-natal de qualidade. É de responsabilidade do enfermeiro,

identificar precocemente os fatores de risco e as possíveis portadoras do *T. pallidum*, realizando a notificação compulsória, averiguando o histórico de saúde e anamnese da gestante, auxiliando na prevenção, orientação, diagnóstico e acompanhamento dos recém-nascidos durante o tratamento, certificando-se da eficácia deste.³ **Objetivo:** Verificar a incidência de sífilis congênita na região Sul do Brasil. **Método:** Para a realização deste trabalho foi utilizado o estudo ecológico. Este tipo de estudo utiliza de base de dados para análise de uma população ou um grupo de pessoas, as quais geralmente pertencem a uma área geográfica definida, como exemplo um estado ou um país. Frequentemente utilizados para analisar dados de uma grande população, são rápidos e baratos. Tem como objetivo avaliar o contexto social e ambiental que pode vir a afetar a saúde destes grupos populacionais.⁴ Esta pesquisa foi realizada nos três estados da região Sul do Brasil, a saber: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no mês de março do ano de 2016 do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para o cálculo da taxa de coeficiente foi utilizado o número de nascidos vivos que constam no registro do SINASC e os casos de sífilis congênita registrados no SINAN. O estudo foi realizado entre 2009 e 2013, ressaltando que o ano de 2013 foi o último ano de registro nos sistemas. Para esta pesquisa foram consideradas como variáveis: a escolaridade materna, zona de residência, a realização do pré-natal e o estado de moradia do recém-nascido vivo. **Resultados:** Evidenciamos neste estudo que nos anos de 2009-2013 houve um aumento de casos de sífilis congênita registradas no SINAN. No período estudado (cinco anos) tiveram como totalidade entre os três estados 3.934 casos de sífilis congênita, sendo que no estado do Paraná

foram 952, Santa Catarina 396 e Rio Grande do Sul 2.586. Em termos de taxas esses resultados se apresentam da seguinte forma: no estado do Paraná no primeiro ano em estudo, 2009, houve 7,9 casos de sífilis congênita por cada 10 mil nascidos vivos, em 2013 foram 11,2 sendo o ano de 2012 o que apresentou a maior taxa (19,2); no estado do Rio Grande do Sul no primeiro ano em estudo, 2009, houve 28,6 casos de sífilis congênita por cada 10 mil nascidos vivos, em 2013 foram 29,2 sendo o ano de 2012 o que apresentou a maior taxa de 53,9; e no estado de Santa Catarina no primeiro ano em estudo, 2009, houve 4,7 casos de sífilis congênita por cada 10 mil nascidos vivos, em 2013 foram 9,3 sendo o ano de 2011 o que apresentou a maior taxa de 11,4. Analisando o total de casos de sífilis congênita na região sul, identificou-se que 20,22% das mães não realizaram consultas de pré-natal, ressaltando que no estado do Rio Grande do Sul essa proporção foi de 24,2%. Em relação à escolaridade materna notou-se que 28,45% completaram o Ensino Fundamental, 21,19% o Ensino Médio e 2,23% o Ensino Superior. Em relação ao local de residência das mulheres pesquisadas observou-se que 94,97% residem na zona urbana, enquanto 1,11% reside na zona rural e 1,8% na periurbana. **Conclusão:** Diante do exposto, foram identificados nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina um índice elevado de novos casos de sífilis congênita entre os anos de 2009 a 2013. O estado do Rio Grande do Sul apresentou nesse período, as maiores taxas, quando comparado aos outros estados, Paraná e Santa Catarina. Os resultados mostraram que o estado do Rio Grande do Sul apresentou um maior número de gestantes que não realizaram o pré-natal, contribuindo para a elevação das taxas de sífilis congênita neste estado. Percebeu-se também que quanto maior o grau de instrução menor foi o número de casos de sífilis congênita na região Sul. Outra questão a ser discutida, diz respeito ao local de moradia destas mulheres, que em sua maioria residem em zona urbana, facilitando assim o acesso às consultas pré-natal. Concluímos assim que estas gestantes possuem melhor acesso aos serviços de saúde especializados e a informações necessárias para um adequado acompanhamento na gestação, preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) desde o ano 2000. Percebemos que é necessário intensificar as intervenções, por parte dos profissionais de enfermagem, voltadas a disseminação de informações quanto a prática de sexo seguro e aconselhamento no pré-natal, coleta de exames, notificações compulsórias, tratamento específico se necessário e uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, ante a gravidade da doença, do modo de transmissão e suas consequências ao conceito.

DESCRITORES: Gestantes, sífilis congênita, pré-natal, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Robbins S, Cotran R. Patologia. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier; 2010.
- [2] Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. [acesso 11 mar. 2016] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>
- [3] Benzaken A, Franchini M, Bazzo M, Gaspar P. Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. [acesso 22 mar. 2016] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>
- [4] Medronho R, Carvalho D, Bloch K, Luiz R, Werneck G. Epidemiologia. São Paulo, SP: Editora Atheneu; 2003.

PERFIL DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA ACERCA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

RAQUEL RIBEIRO NOGUEIRA¹, MARTA KOLHS^{2*}, TANIA MARIA ASCARI³, GABRIEL DEOLINDA DE MARQUI⁴, MELISSA HOLZ⁵, PALOMA DO NASCIMENTO JOAQUIM⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3 Enfermeira e Psicóloga. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4 Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 5 Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 6 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, 91 D, Sala 2, Bairro Centro, Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-140. martakolhs@yahoo.com.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem

RESUMO

Introdução: O uso de Substâncias Psicoativas tem afetando negativamente a vida das pessoas especialmente durante o desenvolvimento psicoemocional, estado de saúde geral, qualidade de vida, levando a inúmeras consequências socioeconômicas e familiares. Atualmente de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso inadequado de medicamentos é um dos principais problemas de saúde pública; A automedicação é uma prática muito comum no Brasil, com o objetivo de trazer benefícios para tratamento de alguma doença ou na maioria das vezes, para aliviar alguns sintomas, mas os medicamentos têm composições químicas que podem causar vários efeitos adversos e danos ao organismo, caso não seja usado adequadamente¹. Os acadêmicos da área da saúde fazem a prática da automedicação com frequência, para tratamento imediato de sinais e sintomas de patologias simples, mesmo sabendo que o seu uso indiscriminado pode causar efeitos negativos, trazendo graves consequências¹. O adolescente é um ser que está em uma fase peculiar do desenvolvimento e deve ser observado nesse contexto, envolvendo características intelectuais, emocionais específicas. Essa fase de transição da infância para a vida adulta é marcada por inúmeras transformações biológicas, psíquicas e sociais². Geralmente é nessa fase da adolescência/juventude que os indivíduos ingressam no ensino superior e ainda que o ambiente universitário seja um contexto importante para o desenvolvimento dos jovens e adolescentes, por ser uma fonte de firmamento, crescimento pessoal e profissional, ele traz alguns

fatores de risco que podem levar os universitários a adotarem comportamentos que comprometem a saúde². Muitos dos estudantes universitários utilizam tais substâncias como um alicerce, como uma válvula de escape para fugir do estresse das “obrigações” acadêmicas³. Neste contexto destaca-se os acadêmicos da área da saúde, pois futuramente irão identificar e encaminhar pacientes que façam o uso abusivo e indiscriminado de psicotrópicos, além de que os estudantes da área da saúde têm informações e fácil acesso a tais substâncias, que aliados a situações de estresse da vida acadêmica, se tornam um grupo vulnerável ao abuso dos psicotrópicos. Vários estudos retratam o alto consumo de substâncias psicoativas, principalmente medicamentos ansiolíticos, inalantes, anorexígenos, que ficam atrás somente do consumo de álcool e tabaco, entre acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde (biológicas), exatas e humanas de diversas universidades públicas³. Nessa circunstância de transição e novas descobertas, o ciclo de amizade pode ter grande influência no início e na progressão do consumo dessas substâncias psicoativas. E nessa fase, as drogas em especial se apresentam como uma estimulante de novos desafios, curiosidade e busca de novas experiências, sendo também motivo de inserção social em diferentes ambientes, com isso, na sua visão, confirmar sua personalidade e espaço nesse meio social³. O abuso de substâncias psicoativas é determinado como substâncias consumidas por qualquer meio de administração, que alteram o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central. Estas são classificadas como lícitas ou ilícitas, desde medicamentos, álcool, até maconha, crack, LSD,

ecstasy, entre outras. O uso e o abuso dessas substâncias, podem gerar um prazer muito mais intenso do que as funções naturais, pois podem provocar euforia e bem-estar, proporcionando uma falsa sensação de efeito benéfico, contudo, seu consumo frequente acaba conduzindo os indivíduos a um ciclo vicioso, afetando cérebro e outros órgão⁴. O uso dos psicotrópicos tem como consequência alterações físico-comportamentais que se agravam ao decorrer do uso, surgindo danos sociais relacionado ao consumo do mesmo. Desta forma, é essencial para a enfermagem, conhecer e se apropriar das informações dos acadêmicos diante das drogas, já que a mesma tem o papel de prevenção de doenças e papel na promoção da saúde. Nesse contexto observou-se a importância de um estudo, com os seguintes objetivos: **Objetivo geral:** Avaliar o perfil dos acadêmicos de enfermagem do centro de educação superior oeste da Universidade do Estado de Santa Catarina, quanto ao uso de substâncias psicoativas. **Objetivos específicos:** Identificar quais substâncias psicoativas são utilizadas; verificar os motivos que os levam a fazer o uso de substâncias psicoativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico transversal, como um meio de testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis⁵. O estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior, com o título “conhecer o perfil dos acadêmicos acerca do uso de substância psicoativas, proposto para o Centro de Educação Superior do Oeste (UDESC-CEO). Porém o presente estudo tem foco no uso indiscriminado de psicotrópicos pelos acadêmicos universitários. O estudo será realizado no campus da enfermagem do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no seu devido departamento, no município de Chapecó – SC. A pesquisa será feita com 199 acadêmicos de enfermagem da UDESC, tendo como critérios de inclusão: estar devidamente matriculado e ser maior de 18 anos e como critérios de exclusão: estar de atestado médico ou estar ausente no dia da coleta dos dados. Os participantes serão acompanhados pelos pesquisadores para a sala de informática para responder o questionário adaptado da versão virtual do questionário Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST, 2002) e do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010), como Ferramenta para aplicação do questionário será utilizado o recurso do Google Formulários (GOOGLE, 2015), Para a realização dessa pesquisa, segue-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas em seres humanos do Brasil. O projeto já foi submetido ao comitê de ética da UDESC, através da plataforma Brasil e aprovado sob o

número CAAE: 53535816.6.0000.0118. **Resultado:** Espera-se que com esse estudo possibilite reconhecer situações que necessitem de interferência, acompanhamento e sobre tudo educação/prevenção ao uso abusivo e ou dependência ao uso de psicotrópicos no âmbito universitário. **Conclusão:** Considerando que a pesquisa está em andamento e atualmente está sendo realizada a revisão integrativa do projeto, entende-se que não há subsídios para conclusão, porém estima-se que a coleta de dados inicie em abril de 2016 e a partir deste ano será obtido os resultados para análise, sendo concluído posteriormente. Acredita-se que esta pesquisa proporcionará aos profissionais da saúde, principalmente a enfermagem, que trabalham com adolescentes a refletirem sobre questões relacionadas com abuso das substâncias psicoativas, amparando-os em suas práticas e ações de cuidado no atendimento aos mesmos.

DESCRITORES: Psicotrópicos, universitários, perfil, drogas.

REFERÊNCIAS

- [1] Souza JFR, Marinho CLC, Guilam MCR. Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, 2008; 54(3):225-231.
- [2] Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2014, 31(1):65-74. [Acesso 30 de mar. 2016] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>.
- [3] Bott NCL, Lima AFD, Simões WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade católica de minas gerais. *Rev. Eletrônica de álcool e drogas. Ribeirão, Sp.* 2009, 6(1)1-13. [Acesso 30 mar. 2016] Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100013
- [4] Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.
- [5] Creswell, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Traduzido por Magda Lopes. Porto Alegre: Artmed. 3 ed. 2010. 296p.

INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE COMPLICAÇÕES NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE

CAMILA ZANESCO¹, ELISANGELA GIACHINI², SILVIA SILVA SOUZA³, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA^{4*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Fisioterapeuta. Doutora. Docente da UFFS, campus Chapecó.

Rua mato grosso, 760E, apto 101, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão cada vez mais presentes nos índices de morbidade da população em geral, são consideradas um problema de saúde pública e foco de inúmeras ações em saúde. A doença renal crônica (DRC) compõe o grupo das DCNT, caracterizando-se por perda progressiva e gradual das funções renais metabólicas e excretoras. A DRC é classificada em estágios (0-5), podendo assim, ser diagnosticada precocemente e ter seu desenvolvimento retardado por meio das mudanças na dieta, prática regular de exercícios físicos e o uso consciente de medicamentos. Quando a DRC atinge o estágio 5 ocorre perda da função renal e se faz necessário a realização da terapia renal substitutiva (TRS), dispondo das seguintes modalidades: Hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal, sendo a HD a modalidade de tratamento mais utilizada. A HD é um processo mecânico, extracorpóreo de filtragem e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a uréia. Essa modalidade de tratamento substitui a função renal para os portadores de DRC, ela desempenha o papel dos rins que não são mais eficientes. As sessões de HD ocorrem de duas a três vezes por semana, ocupando em média entre três a quatro horas diárias por portador, dependendo da avaliação, diagnóstico e quadro clínico do portador em questão. A enfermagem dentre seus vários campos de atuação tem a possibilidade de atuar em nefrologia, área que requer conhecimentos específicos em relação a cuidados com o portador, com as rotinas, avaliação do estado geral de saúde e atividades desempenhadas no serviço. Nos serviços de HD a enfermagem participa ativamente do processo como um todo, é o profissional que está mais próximo

do portador, por muitas vezes é a referência no sentido de esclarecimentos, motivação e auxílio em relação a inúmeros pontos. Envolto por complexidades e evolução de uma doença crônica no campo de atuação, os profissionais têm conhecimento sobre a importância do trabalho que desempenham. O cuidado da equipe de enfermagem aos portadores de DRC deve ser pautado nos preceitos da ética, ser efetivo, resolutivo, prestar assistência adequada e com qualidade, mantendo sempre um diálogo aberto com os familiares dos portadores explicando os reais motivos do tratamento. **Objetivos:** Identificar as complicações que ocorrem com maior frequência durante as sessões de HD e o papel da equipe de enfermagem frente a estas. **Método:** Projeto aprovado pelo CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob número 1.381.525 para ser desenvolvido em uma clínica do oeste catarinense, empresa privada, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço é referência e atende portadores em tratamento hemodialítico de diversos municípios vizinhos ao que está alocada. Foram solicitadas informações em relação as complicações mais recorrentes no serviço no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016, e a atuação da equipe de enfermagem frente a estas complicações, através de uma planilha eletrônica elaborada e encaminhada para a enfermeira responsável. Por meio dos dados eletrônicos as informações foram repassadas as pesquisadoras, durante as demais etapas do projeto foi possível observar as rotinas de trabalho do serviço. **Resultados:** Dentre as complicações com maior frequência nas sessões de HD estão: hipotensão arterial ou hipertensão arterial, hipotermia, câimbras musculares, cefaléia, prurido, dor torácica e lombar, náuseas e vômitos. Estas complicações vão a encontro com o exposto em diversos estudos, decorrem geralmente do grande volume de líquido retirado em um curto período

de tempo. Sendo a hipotensão a complicação que mais ocorre nas sessões de HD, são os principais sintomas da mesma: tontura e sensação de desfalecimento, náuseas, calor e sudorese, dificuldades respiratórias e câibras musculares, bocejos frequentes, dor precordial, palidez cutânea, apatia, confusão mental e taquicardia. As reclamações mais referenciadas por parte dos portadores são em relação a câimbras, hipotensão, e dores lombares. A identificação dos referidos sinais e sintomas facilita a identificação precoce da hipotensão, facilitando o início das devidas intervenções que devem ser tomadas diante dessas situações. A enfermagem atua no sentido de orientar em relação a alimentação, ingesta hídrica, exercícios físicos, estimular a real aderência ao tratamento, fatores que podem evitar e ou diminuir as chances das intercorrências acontecerem durante as sessões de HD. No serviço a monitorização e atenção ao portador é essencial no sentido de identificar precocemente uma possível complicação e agir imediatamente. São os membros da equipe de enfermagem principalmente o profissional enfermeiro (a) que instrumentaliza os familiares e ou as pessoas próximas ao portador no sentido de auxiliarem no cuidado ao portador de DRC, tanto nas idas e vindas das sessões de HD como nas atividades do dia a dia (uso de medicamentos, alimentação, auto cuidado e incentivo ao autoestima), são estes o principal suporte emocional dos indivíduos em tratamento HD. Desde a chegada do indivíduo no serviço de HD o mesmo é recepcionado pelo membro da equipe de enfermagem, que realiza os procedimentos técnicos (pesagem, higienização das mãos, entre outros), monitorização e instalação da máquina no portador. São os profissionais da enfermagem os que estão mais próximos ao portador, sendo que cada um é singular e deve ser respeitado perante suas crenças, valores, resultando em cuidado integral tanto físico como emocionalmente. Para o alcance do cuidado integral, resolutivo e com qualidade, é preciso conquistar a confiança do portador, criar um vínculo, tarefa que muitas vezes demanda dedicação, investimento por longo período de tempo, mas não menos importante. **Conclusões:** Identificou-se por meio da pesquisa em questão que a intercorrência de maior frequência durante as sessões de HD no serviço localizado no Oeste catarinense foi a hipotensão arterial. As principais atuações da enfermagem frente a esta seriam a orientação e monitorização do portador de forma a evitar ou identificar precocemente esta complicação. Para além a enfermagem é vista e ou identificada como um ponto motivacional para os indivíduos que tem na HD uma chance de dar continuidade a vida. As longas jornadas de HD tornam obrigatória a permanência do portador no serviço, a equipe de enfermagem é a que deve permanecer mais próxima e presente tanto nos cuidados como no apoio

emocional ao portador, tornando o vínculo ponto primordial para uma convivência saudável algo imprescindível. O relacionamento que é bem-vindo por parte dos profissionais e do portador é muito importante para a melhora clínica do mesmo, facilitando e tornando menos maçante os processos pelos quais eles têm que passar. Os profissionais de enfermagem encontram nos elogios e agradecimentos provindos dos portadores o estímulo para continuarem desenvolvendo o trabalho da melhor forma possível.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem, conhecimento, doença renal crônica.

REFERÊNCIAS

- [1] Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *RevBrasEnferm*2005; 58 (6); 719-722.
- [2] Coitinho D, Benetti RRE, Ubessi DL, Barbosa, AD, Kirchner MR, Guido AL, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Av Enferm.* 2015; 33(3); 362-371.
- [3] Prestes FC, Beck CLC, Tavares PJ, Silva MR, Cordenuzzi PCDO, Burg G, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto contexto enferm,* 2011, 20(1); 25-32.
- [4] Prestes FC, Beck CLC, Magnago SBST, Silva MR. Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Ver Esc Enferm USP,* 2015; 49(3); 469-477.

REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS COMPONENTES CURRICULARES NA FORMAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

GRASIELE FÁTIMA BUSNELLO^{1*}, JUCIMAR FRIGO², ROSANA AMORA ASCARI³, MARIA ELISABETH KLEBA⁴

1. Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – Gestra; 4. Enfermeira. Doutora em Filosofia. Docente da Área de Ciências da Saúde e dos Mestrados em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Rua Jerusalém, número 60 E, Passo dos Fortes, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 89805-675. grasibusnello@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem

RESUMO

Introdução: Entre os registros dos serviços de saúde, encontram-se os registros de enfermagem, os quais têm como objetivos estabelecer uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais responsáveis pelo tratamento do usuário, servir de base para a elaboração do plano assistencial, servir de instrumento de avaliação da assistência prestada, para acompanhar a evolução do usuário, constituir um documento legal, tanto para o paciente quanto para a equipe referente a assistência prestada, contribuir para a auditoria de enfermagem e para o ensino e pesquisa em enfermagem¹. Para um registro fidedigno faz-se necessário conhecer a pessoa que se vai atender, sua história de vida, seus desejos, seu ambiente familiar/comunitário, enfim, a experiência singular do adoecimento e não apenas o estado de doença em que se encontra². No campo da saúde, a comunicação em suas diversas formas é de extrema importância, pois através dela ocorre a transmissão de informações sobre os usuários, compreende-se o que estes estão vivenciando e ainda favorece a atenção integral do cuidado. A realização do registro eficiente valoriza e propicia comunicação, participação e conhecimento aprofundados do usuário, o que possibilita um cuidado planejado e individual, mas sem rigidez e mecanicidade das ações, melhorando consequentemente a qualidade da assistência³. A comunicação está sempre presente, seja qual for o cenário da prática assistencial em saúde, em suas mais variadas formas, verbal, não verbal ou escrita. “A comunicação verbal é realizada através de palavras expressas tanto através da linguagem escrita como da falada, devendo ser clara, a fim de que o outro

compreenda a mensagem transmitida”⁴. Os instrumentos mais importantes de comunicação escrita da equipe de saúde são os registros. Durante os períodos de aulas práticas em serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no acompanhamento de atividades de graduação em enfermagem, percebemos diversas fragilidades nos registros de enfermagem, realizados pela equipe assistencial. Desta forma, sentimos a necessidade de conhecer melhor como os docentes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) orientam, constroem e anotam nos componentes curriculares os Registros de Enfermagem. Com base no exposto questiona-se: Como os docentes do curso de graduação em enfermagem da UDESC abordam os registros de enfermagem nos componentes curriculares que ministram e quais as possibilidades de fortalecer e consolidar os registros de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem? **Objetivo:** Definir estratégias para fortalecer e consolidar os registros de enfermagem no processo ensino-aprendizagem, contribuindo com o Núcleo Docente Estruturante na articulação dos componentes curriculares que envolvem a assistência de enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um estudo documental e exploratório/descritivo, acrescido de estratégia de condução de trabalho em grupo, Roda de Conversa, com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. O estudo foi realizado nas dependências da UDESC. A amostra do estudo constituiu-se por todos os planos de ensino (N=58) das disciplinas que compõem o projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem para a primeira etapa da intervenção. Os sujeitos elegíveis foram os membros do

Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), hoje representados por sete docentes com formação de mestres e doutores, dos quais seis participaram da roda de conversa e um membro justificou sua ausência por motivos de problemas de saúde. Para a consolidação das discussões da roda de conversa, os autores registraram durante esta atividade, expressões-chaves utilizadas pelos participantes, as quais nortearam a discussão entre os discentes para elaboração de proposta a ser encaminhada ao NDE como retorno desta atividade de intervenção. **Resultados:** Os resultados obtidos, a partir dos planos de ensino das disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem, foram apreendidos com o uso de um instrumento estruturado para este fim contemplando a análise da Ementa, Objetivo, Conteúdo Programático e Metodologia de ensino, norteado pelos termos: “Registros de Enfermagem”; “Comunicação”; “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Processos de Enfermagem”; “Consulta de Enfermagem”. Norteados pelas informações que emergiram na RC e em consonância com as anotações prévias identificadas nos planos de ensino analisados pelas discentes, constatou-se que há uma diversidade de formas de registros de enfermagem sendo construídos pelos docentes nos componentes curriculares da universidade. Diversos fatores foram identificados como importantes para a contribuição da melhoria do fluxo de informações no sistema de saúde, dentre eles, a capacitação continuada dos docentes foi ressaltada como uma importante contribuição para o aprimoramento dos registros de saúde. **Discussão:** O NDE tem como objetivo orientar, retomar e unificar as formas de registros de enfermagem no início de cada semestre, momento em que discute os planos de ensino da instituição. Também, ficou evidente no grupo a necessidade de adoção de um referencial teórico para nortear o processo de ensino-aprendizagem sobre os registros de enfermagem. Os registros de enfermagem geram subsídios essenciais ao planejamento do cuidado individualizado⁵. O objetivo da integração ensino-serviço é a reorientação da formação profissional sustentada em uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção primária de saúde corroborando com a promoção e transformações na prestação de serviços à população. A partir desta concepção de formação ampliada em diferentes níveis de atenção articulando serviço, ensino e comunidade, formação-controle social, ensino-realidade, ensino-pesquisa-extensão, tais propostas buscam concretizar novas formas de ensino-aprendizagem tradicionalmente definidas, centradas nos conteúdos biológicos-intervencionistas. Os docentes de ensino superior, em especial, da área de saúde, antes de serem docentes, passaram por um processo de formação em diversas

áreas (enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição e outros). Neste processo de construção para a prática pedagógica, ocorre em parte, de forma intuitiva e autodidata, ou se espelhando em profissionais que julgam terem sido bons professores. Nesse movimento, o docente é convidado a ser um ator efetivo e comprometido com a formação docente e com o desenvolvimento integral do ser humano, que perpassa necessariamente pelos campos da educação e da saúde. **Conclusão:** Os registros de enfermagem são uma importante ferramenta de comunicação entre gestores, profissionais de saúde, usuários e pesquisadores. Entretanto, para que essa comunicação seja efetiva é necessário o aprimoramento de alguns dados registrados, para dar maior visibilidade às ações definidas pelas políticas públicas na área da Saúde. O estudo apontou que nos Planos de Ensino do Curso de Enfermagem não há uma padronização para construção do processo de ensino-aprendizagem dos registros de enfermagem, bem como a forma com que essas informações são sinalizadas/annotadas no plano de ensino, o que poderiam gerar conflitos de entendimento entre docentes e discentes e destes com os campos de prática, sobretudo nos serviços de saúde do SUS. O NDE mostrou-se um grande apoiador neste cenário de mudanças no processo de registros de enfermagem, ajudando a estabelecer um plano para a sua implantação, através de estratégias que irão fortalecer e consolidar os registros no processo ensino-aprendizagem a partir dos componentes curriculares da instituição de ensino superior. Acredita-se que a adoção de um padrão de registros de enfermagem, poderá contribuir para melhorar a qualidade da informação registrada e a continuidade da assistência de enfermagem ofertada nos serviços de saúde do SUS. Diversos fatores foram identificados como importantes para a contribuição da melhoria do fluxo de informações no sistema de saúde, dentre eles, a capacitação continuada dos docentes foi ressaltada como uma importante contribuição para o aprimoramento dos registros de saúde. A experiência em desenvolver um projeto de intervenção possibilitou muitos benefícios, pela oportunidade de participar do aprimoramento do projeto político pedagógico do curso com vistas a qualificar os registros de enfermagem possibilitando o desenvolvimento de uma competência profissional vinculada a uma prática de integralidade na assistência ao indivíduo e à comunidade, além de fortalecer o ensino e a prática de enfermagem em serviços de saúde do sistema de saúde nacional. Foi possível vislumbrar novos caminhos para a construção coletiva de direcionamentos acerca dos registros de enfermagem, considerando que este se consolida no processo de ensino-aprendizagem e muitas vezes, é trabalhado na graduação como um tema transversal, implícito nos diversos componentes curriculares. Frente ao exposto,

torna-se fundamental que o docente trabalhe no sentido da construção de perspectivas ampliadas sobre a complexidade do campo da saúde e em parceria com os serviços de saúde, visando o bem-estar coletivo.

DESCRITORES: Enfermagem, comunicação, registros de enfermagem, educação continuada.

REFERÊNCIAS

- [1] Setz VG, D'innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta paul. Enferm* 2009; 22(3):313-317.
- [2] Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). Curso de Especialização em Docência na Saúde: Gestão e protagonismo participativo no ensino e no trabalho da Saúde. Porto Alegre: UFRGS/EducaSaúde; 2014. Material de apoio do Curso de Especialização Docência na Saúde. [acesso 3 mar. 2016] Disponível em: <https://moodle.ufrgs.br>.
- [3] Pinto LRC, Tonini T, Perisse VLC. Registro de enfermagem sobre o cuidado prestado ao paciente portador de diabetes mellitus: um estudo exploratório na literatura científica. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* abr-jun. 2010. 2(2):848-860.
- [4] Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em Enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev. Rene.* Fortaleza jul./set. 2009, 10(3):139-145.
- [5] Costa SP, Paz AA, Souza EN. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):62-69.

A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ANGÉLICA ZANETTINI^{1*}, ANGELA ÚRIO², DENISE FINGER³, VANILLA ELOÁ FRANCESCHI⁴, JEANE BARROS DE SOUZA⁵, FABIANA HAAG⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó. Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGESC da UFFS/SC e participante do Grupo de Pesquisa Atenção Integral e Interdisciplinar ao Adolescente” da UNIFESP/SP. 6. Mestre em Ciências da Saúde: Cardiologia. Docente da UFFS, campus Chapecó. Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGESC da UFFS/SC.

* Travessa Tijucas, Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-307. gelyzanettini@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde tem recebido destaque, principalmente nas últimas décadas, onde a partir de um entendimento ampliado do conceito de saúde, bem como da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das discussões sobre as novas políticas no setor, diversas áreas do conhecimento começaram a estruturar suas práticas em torno da prevenção e da promoção de saúde, indo além da transmissão de informações, visando incentivar e facilitar as ações. Tais práticas passaram a envolver a troca de experiências de vida, de aprendizagem, de aspectos comportamentais, de medidas terapêuticas e interacionais. As crianças e os adolescentes estão vulneráveis a diversas situações e necessitam ter seu espaço de assistência, principalmente na promoção da saúde, pois o direito à saúde é uma prerrogativa constitucional a todo cidadão. E uma das maneiras de promover a saúde da criança e do adolescente é através da música, que pode ser utilizada no cuidado de enfermagem e empregada como ferramenta para trazer conforto, diminuir a dor, facilitar a comunicação e a relação cliente-profissional de saúde, tornando o cuidado mais humanizado, além de diminuir a ansiedade, ofertando efeitos positivos tanto no lazer, como ao reforçar laços afetivos e sociais¹. A música contribui para o desenvolvimento cognitivo, psicomotor, emocional, afetivo e, principalmente, para a construção de valores pessoais e sociais, melhorando a agilidade cognitiva e a capacidade de administrar informações em conflito². E dentre as várias possibilidades de trabalho musical, pode-se citar o canto coral como um veículo de disseminação dos benefícios atribuídos à música, tais como maior socialização, desembaraço, trabalho em equipe, ajuda na organização e sincronia no trabalho, no

divertimento, comunicação, concentração (autodisciplina) e autoconfiança dos membros participantes da atividade³. O canto coral é uma prática extremamente interessante, capaz de proporcionar diversos efeitos positivos na qualidade de vida dos envolvidos, tais como: bem-estar psicológico, fortalecimento da autoestima, convívio social e resgate da memória⁴. A música possui benefícios físicos e psicológicos, sendo que na Grécia antiga, o valor terapêutico da música já era reconhecido². O canto coral é capaz de atuar na promoção da saúde, pois além de proporcionar aprendizagem musical e desenvolvimento vocal, também oferece integração e inclusão social. Ao ler os poucos materiais técnico-científicos encontrados sobre a utilização da música e suas interfaces com a saúde, emergiram várias reflexões e diante da escassa literatura, percebeu-se a necessidade de pesquisar sobre a temática, pois é uma problemática de relevância para a Enfermagem, haja vista ser esta uma profissão singular na promoção da saúde entre grupos socialmente vulneráveis, como no caso das crianças e dos adolescentes, além de atuar cooperativamente com outros profissionais da área, em busca constante pela melhoria na qualidade da assistência e no embate pela consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a ótica da integralidade e humanização no cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência da percepção da família sobre a utilização da música como instrumento de promoção da saúde das crianças e adolescentes participantes de um coral no município de Chapecó-SC, conhecendo o conceito de saúde e desvendando os efeitos da música para a família das crianças e adolescentes participantes. **Método:** O projeto está sendo desenvolvido por acadêmicas e docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade

Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC), que integra um projeto de pesquisa, aprovado no Edital n. 281/ UFFS 2015. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, pois a mesma objetiva tanto descrever as características do fenômeno, quanto proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, sendo esta associação frequentemente utilizada por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que aplica-se ao estudo da história, relações, representações, crenças, percepções e interpretações que os seres humanos fazem acerca de como vivem, pensam e sentem. Este estudo vem sendo realizado no município de Chapecó-SC, na Escola Básica Valesca C. R. Parizotto, do bairro Jardim América, onde já existe vínculo entre pesquisadoras e escola, através da atuação do Projeto de Extensão “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música”, desde o ano de 2014, com grande apoio da equipe escolar e comunidade. É importante destacar que através deste projeto, foi organizado em abril de 2014 o Coral Encanto, com a participação ativa de 45 crianças e adolescentes, estudantes do terceiro ao oitavo ano do ensino fundamental na referida escola. Os sujeitos da pesquisa foram as famílias (pais ou responsáveis) das crianças e adolescentes, que participam das atividades semanais do Coral Encanto. A coleta dos dados foi realizada no mês de novembro de 2015, através de um encontro para realização do GF com os pais ou responsáveis das crianças e adolescentes participantes do coral. Salienta-se que só iniciou a coleta dados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFFS e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes da pesquisa. Foi utilizado um guia de temas que necessitou de habilidade e clareza dos objetivos da pesquisa, para favorecer a discussão e servir como roteiro, facilitando a condução do coordenador no trabalho grupal. A análise e interpretação dos dados foi baseada em algumas etapas da análise de conteúdo, sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com intuito de obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens⁵. A primeira etapa constitui a pré-análise, que corresponde a um período de intuições, que tem o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise⁵. Neste primeiro momento, foi feita a leitura flutuante dos dados obtidos nas entrevistas, escolhendo documentos para a constituição do “corpus”, que é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos⁵. No segundo momento, ocorre a exploração do material de análise,

que foi organizada e codificada, com uma transformação realizada de acordo com regras precisas dos dados brutos do texto, permitindo assim atingir uma representação do conteúdo do mesmo. A partir de então, passamos a classificá-las e a agregá-las de acordo com suas particularidades, surgindo as categorias e subcategorias que orientarão a futura discussão dos dados. Durante a análise dos dados vem sendo utilizado nomes fictícios de instrumentos musicais, a serem escolhidos pelos próprios participantes da pesquisa, reforçando com isso, o sigilo e o anonimato, fazendo também uma analogia com a música. **Resultados:** No momento, a pesquisa encontra-se na fase da análise dos dados, no entanto, já pode-se observar alguns resultados, como a importância do coral na vida dessas crianças e adolescentes e que está diretamente interligada com as famílias, além de ser um meio de interação e troca com os colegas, proporcionando assim um ambiente de aprendizado prazeroso e agradável. Apesar de ainda não ter sido concluído totalmente o estudo, estando atualmente na fase de análise e discussão dos dados, já ficou evidente alguns resultados interessantes, tais como: a diferente percepção dos pais sobre o conceito de saúde; a influência da música no viver saudável das crianças e adolescentes, trazendo benefícios e transformações positivas, instigando inclusive a superação de limites; e a importância da família no desvelar do adolescer nos tempos modernos, sendo que todas ; que ainda serão discutidas e analisadas. **Conclusão:** Para as acadêmicas, para os familiares envolvidos e para a equipe escolar, este projeto de pesquisa se destaca pelo fato de proporcionar momentos mútuos de aprendizagem, reflexão e troca de conhecimentos. Deste modo, a partir do grupo focal que foi desenvolvido, aponta-se que a música pode ser um importante instrumento de promoção da saúde, pois modifica positivamente o cotidiano tanto da criança, como também do adolescente, interferindo na saúde como um todo, principalmente na saúde mental. Salienta-se a necessidade de realização de mais intervenções com utilização da música, pesquisar e divulgar os resultados, a fim de incentivar outros profissionais da saúde a utilizar a música como instrumento de promoção da saúde, não apenas para as crianças e adolescentes, como também para os mais diversos públicos na comunidade geral.

DESCRITORES: Promoção da saúde, criança, adolescente, música, família.

REFERÊNCIAS

- [1] Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. São Paulo: USP: Rev Esc Enferm USP; 2011. p.138-45.

- [2] Mello MISA. A música como Instrumento de Intervenção Psicopedagógica. Venletrarte, anais. 2011
- [3] Carminatti JS, Krug JS. A prática de canto coral e o desenvolvimento de habilidades sociais. Pensamiento Psicológico. Cali, Colômbia; 2010. p. 81-96.
- [4] Prazeres MMV, Lira LC, Lins RG, Cerdas CJ, Melo GF, Sampaio TMV. O Canto como Sopro da Vida: um estudo dos efeitos do Canto Coral em um grupo de coralistas idosas. São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP: Revista Kairós Gerontologia; 2013. p. 175-193.
- [5] Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

ESTRESSE DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

TATIANA GAFFURI DA SILVA^{1*}, ROSALBA KESSLER², PAULO CESAR DA SILVA³, SILVIA SILVA DE SOUZA⁴, JULIA VALÉRIA VARGAS BITTENCOURT⁵, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH⁶

1. Enfermeira, Mestre, Docente da Universidade Federal da fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira, Especialista, SENAC; 3. Enfermeiro, Especialista, Hospital Regional do Oeste (HRO), Chapecó-SC; 4. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS: campus Chapecó; 6. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó.

Av. Fernando Machado, 108 E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-112. tatiana.silva@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O processo de trabalho do enfermeiro, desde sua origem, está ligado ao cuidar envolvendo as funções de liderança da equipe, supervisão, prescrição e realização dos cuidados de enfermagem, conduzindo a recuperação, manutenção e prevenção da saúde do indivíduo. Na unidade de terapia intensiva, além das atribuições já citados, o enfermeiro é confrontado diariamente com estímulos nocivos como a terminalidade e a morte; limitações técnicas, pessoais e materiais; tomada de decisões rápidas e precisas; mudanças repentinas no quadro clínico dos pacientes, intercorrências inesperadas; excesso de ruídos e trabalho em uma unidade fechada e restrita circulação de pessoal. Demais fatores estressantes relacionados ao trabalho podem também estar ligados à sobrecarga de trabalho, de papéis, falta de controle, conflito de papéis, turnos de revezamento, perda do emprego, assédio, progresso inadequado na carreira e aposentadoria¹. O estresse, apresentado como incapacidade de adaptação, de manter o equilíbrio fisiológico em condições adversas inerentes à vida pode surgir quando um indivíduo se confronta com situações que o irritam, amedrontem, excitam, confundam ou mesmo aquelas que o fazem imensamente feliz, em virtude da interpretação que se dá ao evento desafiador ou em razão de estressores inerentemente negativo². Numerosos estudos associam estresse ao trabalho, evidenciando estreita relação entre os temas, e preocupação com o impacto na saúde e no bem-estar dos trabalhadores¹. Durante episódios de estresse, ocorrem alterações psicológicas, fisiológicas e comportamentais, podendo o indivíduo apresentar diversos sinais e sintomas tais como: irritabilidade geral, hiperexcitação ou depressão; ressecamento da boca e faringe; vontade

incontrolável de chorar, gritar ou correr e se esconder; fadiga fácil, perda do interesse; ansiedade; perda ou excesso no apetite; uso aumentado de medicamentos legalmente prescritos, como ansiolíticos ou antidepressivos³. A vivência do estresse favorece o aparecimento de absentismo, atrasos, aumento da rotatividade de pessoal, redução na qualidade do trabalho, aumento de práticas inseguras, reclamações de clientes e de doenças ocupacionais³. Desta forma, o estudo propôs-se investigar quais os níveis de estresse, conforme escala de Bianchi⁴, de profissionais enfermeiros que atuam em UTIs do estado de Santa Catarina e seus principais agentes estressores. **Objetivo:** Identificar os níveis de estresse, conforme escala de Bianchi, de profissionais enfermeiros que atuam em UTIs do estado de Santa Catarina e seus principais agentes estressores. **Método:** Pesquisa transversal analítica realizada com enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva adulto de hospitais públicos ou privados do estado de Santa Catarina. Os Hospitais foram identificados por meio de análise no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES - <http://cnes.datasus.gov.br/>) através de relatório / leitos / consulta de leitos / estado de Santa Catarina / complementar – UTI Adulto tipo I, II e III, sendo localizadas 53 instituições (públicas ou privadas), destas 5 foram citadas duas vezes, resultando em 48 instituições selecionadas para a pesquisa. Contatado as instituições através de Carta Convite e enviada a Gerência de Enfermagem, solicitando autorização para coleta de dados, informando o caráter anônimo das instituições e dos profissionais que participarem da pesquisa e solicitando o número de enfermeiros atuantes na UTI podendo o retorno do mesmo ser por via

eletrônica pelo email stress.enfermeiro.uti@gmail.com ou via correio por carta pré-selada encaminhada junto ao convite. Após aceite, para a coleta de dados, foi encaminhado para as instituições que aceitaram integrar a amostra, Aprovação do Comitê de Ética (426/10), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e Escala Bianchi de Stress. A amostra foi constituída de 26 enfermeiros respondentes pertencentes a unidades de terapia intensiva adulta de hospitais públicos e privados no estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio da Escala Bianchi de Stress (EBS). O instrumento se divide em duas partes, a primeira composta por dados sociodemográficos e a segunda, composta por 51 itens sobre a atuação do enfermeiro agrupados em seis domínios. O presente estudo considerou os domínios B – funcionamento adequado da unidade e C – administração de pessoal⁴. A avaliação das respostas foi realizada através de escala tipo Likert, com variação de 1 a 7. Para análise estatística de confiabilidade interna - alfa de Cronbach – foi utilizado o softwer *S.P.S.S. – Statistical Package for Social Science* (versão 16.0 para Windows). Para análise de variância foi comparado a magnitude das variações de mais de duas amostras utilizando o teste de Análise de Variância – ANOVA: um critério, apresentando diferença estatística significativa do valor *F* calculado (*p* – valor) comparamos as amostras pelo teste paramétrico *Tukey*. Quanto ao risco de estresse os escores são classificados em baixo (até 3,0), médio (de 3,1 a 4,0), alerta (de 4,1 a 5,9) e alto (6,0 a 7,0). **Resultados:** redominou o sexo feminino 84,6%, com faixa etária entre 20 a 40 anos 88,46%, atuando na UTI em média há 42,19 meses. Quanto à função 73,1% da amostra desempenha atividade assistencial. Relacionando o escore de estresse com o sexo, o masculino apresentou níveis de estresse superior ao feminino ($p < 0.05$). Em relação a faixa etária, o grupo com idade entre 20 e 30 anos apresenta maior índice de estresse quando comparado ao de 41 a 50 anos ($p < 0.05$) e o grupo de 31 a 40 anos manifesta maior nível de estresse quando comparado ao de 41 a 50 anos ($p < 0.01$). O Domínio B que considera atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, apresenta o enfermeiro mais estressado ($p < 0.01$), com diferença estatística significativa. As atividades consideradas mais estressantes neste escore foi o item 4 (controle de equipamento) – 4.46, seguida do item 3 (controle de material usado) – 4.38, sendo que ambos os escores encontram-se no nível de alerta para alto nível de estresse. Neste domínio o item que obteve menor escore foi o 6 (levantamento de quantidade de material existente na unidade). Os escores de estresse do Domínio C representados pelas atividades vinculadas à administração de pessoal evidencia que o maior escore se encontra no item 7 (controlar a equipe de

enfermagem) – 5.54, seguido do item 13 (avaliar o desempenho do funcionário) – 5.50. O item que obteve menor escore foi o 14 (elaborar escala mensal de funcionários) – 4.31, porém todos os escores encontram-se no nível de alerta para alto nível de estresse. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou maior índice de estresse no sexo masculino, com idade entre 20 e 30 anos com escores no nível de alerta para alto nível de estresse no Domínio B que considera atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade e no Domínio C relacionado a administração de pessoal.

DESCRITORES: Estresse profissional, UTI, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico* Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5):1191-8 www.ee.usp.br/reuusp
- [2] Hökerberg YHM. Demanda e controle no trabalho e hipertensão arterial: validade dimensional e meta-análise [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
- [3] Kestenbergl CCF, Felipe ICV, Ventura IC, Rossone FO, Delphim LM, Teoonio. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):45-51.
- [4] Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev esc enferm USP. 2000; 34:390-4.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: TEMPO DECORRIDO ENTRE O INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS E A RECEPÇÃO NO PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR

TATIANA GAFFURI DA SILVA^{1*}, MARINEZ GNOATTO², GUILHERME BERNARDI³, PAULO CESAR DA SILVA⁴, SILVIA SILVA DE SOUZA⁵, ALEXANDER PARKER⁶

1. Enfermeira, Mestre, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira, Especialista, Hospital São Francisco, Concórdia-SC; 3. Médico, Especialista Hospital São Francisco, Concórdia-SC; 4. Enfermeiro, Especialista Hospital Regional do Oeste (HRO), Chapecó-SC; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 6. Enfermeiro, Mestre, Docente da UFFS, Campus Chapecó.

Av. Fernando Machado, 108 E, Centro, Caixa Postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-112. tatiana.silva@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O aumento acelerado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constitui um desafio para as autoridades e profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas adequadas, uma vez que correspondem em todo o mundo por 80% da carga de doenças. No Brasil as DCNT, respondem por 69% dos gastos com tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre estas doenças, estão as do aparelho circulatório e seus fatores de risco, determinadas, sobretudo pelo estilo de vida das pessoas, como os hábitos alimentares, sedentarismo, estresse, uso de cigarro e bebidas alcoólicas¹. Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos, o que corresponde, em média, a 195 mil mortes por ano². O interesse por esta temática teve início na década de 60 devido ao grande número de óbitos que ocorriam antes que os pacientes chegassem ao hospital². A maioria das mortes por IAM acontece nas primeiras horas após o início dos sintomas, cerca de 80% dos óbitos ocorrem nas primeiras 24 horas, na maioria das vezes fora do hospital, sem tratamento médico adequado ou até mesmo desassistidos por familiares¹. O tratamento deve ser efetuado o mais brevemente possível a fim de diminuir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida dos usuários nesta condição crítica de saúde, uma vez que o prognóstico depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço de saúde e na eficiência em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível³. O tratamento e os cuidados de enfermagem no IAM envolvem condutas terapêuticas que são instituídas de

acordo com a evolução de cada paciente, considerando principalmente o alívio da hipoxemia, da dor e da ansiedade. Neste sentido, conhecer o perfil dos pacientes que apresentam síndrome coronariana, além do tipo de tratamento utilizado, evolução hospitalar, resultado do tratamento clínico, bem como a ocorrência de Eventos Cardíacos adversos maiores (ECAM) é essencial para agilizar o atendimento e instituir medidas corretivas na fase hospitalar. Considerando todos estes fatores, o estudo foi norteado pela seguinte questão norteadora: qual o tempo decorrido entre o início dos sinais e sintomas da síndrome coronariana aguda (SCA) e a chegada ao Pronto Atendimento Hospitalar? **Objetivo:** Identificar o tempo decorrido entre o início dos sinais e sintomas da SCA e a chegada ao Pronto Atendimento Hospitalar. **Método:** Estudo quantitativo transversal realizado em uma UTI geral de um Hospital localizado no Meio Oeste de Santa Catarina. A amostra foi composta por pacientes, através de seus prontuários clínicos, hospitalizados na UTI com diagnóstico médico de síndrome coronariana aguda. A coleta foi realizada através de dados obtidos nos prontuários dos pacientes no terceiro dia após a internação na UTI e registrados em uma planilha considerando as seguintes informações: Dados demográficos: idade e sexo. Dados clínicos: tempo de início da dor até a chegada do paciente para atendimento hospitalar; diagnóstico médico e tempo decorrido entre a chegada ao hospital e internação na UTI. Os dados foram analisados com estatística descritiva e discutidos com base na literatura. **Resultados:** Participaram do estudo 86 pacientes prevalecendo o sexo masculino e a faixa etária entre 41 a 50 anos. O diagnóstico médico de SCA sem supra ST

ocorreu em 68 (79%) dos casos, 11(13%) com SCA com supra ST e 7 (8%) com Angina Instável. O tempo decorrido entre o início dos sinais e sintomas e a procura por atendimento médico foi de: até 60 min. por 42.8 % dos pacientes, entre 2 à 6 horas por 37.1%, de 7 à 12 horas por 11.4% e 8.4% dos pacientes demoraram mais que 12 horas para adentrar ao pronto atendimento. Cerca de 22,2% dos pacientes foram encaminhados à UTI até 60 minutos depois da chegada ao PS, 51,9% chegaram à UTI de duas a seis horas depois. Os 25,9% dos pacientes restantes chegaram à UTI mais de sete horas depois de sua chegada ao hospital. O tempo decorrido desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperusão química ou mecânica) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Esse tempo é fator fundamental para o benefício do tratamento, tanto imediato quanto tardio². Motivo pelo qual, a partir da década de 60, ter havido maior interesse no atendimento pré-hospitalar do IAM. Apesar disto, o estudo revela que menos de 50% dos pacientes buscaram auxílio hospitalar em até 60 min., período considerado mais adequado para a efetivação de protocolos de saúde, indicando necessidade de educação permanente da população em diversas frentes como mídia, escolas, consultórios, locais de assistência à saúde referente a esta temática. Evidências revelam que a maioria das mortes por IAM acontecem nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40% a 65% dos casos na primeira hora e, cerca de 80% nas primeiras 24 horas. Portanto, a maior parte das mortes por IAM ocorre fora do ambiente hospitalar, na maioria das vezes sem atendimento da equipe de saúde⁴. Outro agravante foi identificar a tempo de demora entre a chegada ao pronto atendimento e direcionamento ao ambiente da terapia intensiva, uma vez que o tratamento adequado da SCA consiste desde a rápida identificação dos sintomas pelos pacientes, procura imediata do serviço de saúde, diagnóstico rápido e correto do evento cardíaco pelo médico atendente até a correta tomada de decisão. **Conclusão:** Conhecer o perfil epidemiológico dos usuários com SCA que adentram ao hospital é fundamental para a o oferecimento de um cuidado efetivo que reduz as complicações associadas, melhora a sobrevida do usuário e as chances de um viver com bem-estar. O estudo revelou fragilidades evidenciado pelo tempo decorrido entre o início dos sinais e sintomas da SCA e a busca por socorro médico no pronto atendimento hospitalar, além do tempo decorrido entre a hospitalização e o encaminhamento a unidade de terapia intensiva. Ambas situações precisam ser revistas pelas autoridades de saúde locais no intuito de promover educação para a comunidade local, corrigir falhas do serviço e com isso melhorar a qualidade de vida dos pacientes pós evento coronariano. Desta forma é notório

a necessidade de mudanças nesse cenário, embora poucas sejam as evidências geradas para este fim.

DESCRITORES: Terapia intensiva, infarto, tratamento.

REFERÊNCIAS

- [1] Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva AS, Carvalho MM, Oliveira AL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010.
- [2] Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105.
- [3] Makdisse M, Katz M, Corrêa AG, Forlenza LMA, Perin MA, Brito JFS *et al.* . Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2013.
- [4] Piegas LS, Feitosa G, Mattos LA, Nicolau JC, Rossi Neto JM *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol.2009.

UM RETRATO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO OESTE CATARINENSE

MARAISA MANOROV¹, LIANE COLLISELLI^{2*}, ANGELA MARIA GOMES³, ROZANA BELLAVER SOARES⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó. Bolsista PRO-ICT/UFFS no projeto “O protagonismo social nos Conselhos Municipais de Saúde da Macrorregião Extremos Oeste II” – Edital N° 281/UFFS/2015; 2. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. Bolsista de extensão no projeto “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: macrorregião extremo Oeste II” – Edital N° 804/UFFS/2014; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. Voluntária no projeto “O protagonismo social nos Conselhos Municipais de Saúde da Macrorregião Extremos Oeste II” – Edital N° 281/UFFS/2015.

* Rua Bento Gonçalves, 25D, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-070. liane.colliselli@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Na área da saúde, os Conselhos de Saúde são instituídos na perspectiva de atuar na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na sua gestão. Os Conselhos de Saúde, como instâncias colegiadas e deliberativas à estrutura do SUS, representam espaços participativos nos quais emerge uma nova cultura política, configurando-se como uma prática na qual se faz presente o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania¹. Nesse sentido, para haver efetividade dos espaços que institucionalizam esses mecanismos de gestão, é essencial que haja uma presença ativa de todos os atores na defesa do interesse público e com real poder de decisão sobre a política pública nos espaços locais. Frente ao fato que a concepção de gestão do SUS é essencialmente democrática, salientamos a importância de identificar de que maneira se dá a participação democrática e de como os conselheiros de saúde da região Oeste se identificam dentro deste cenário. Ainda, cabe destacar que a participação social, conforme Art. 198 da Constituição Federal do Brasil de 1988, está colocada entre as três diretrizes da organização do SUS². Logo, pode-se afirmar que o conteúdo da participação social, legitimada a partir dos Conselhos e Conferências de Saúde, deve permear todas as etapas de formação dos futuros profissionais enfermeiros, de forma a permitir a compreensão da construção e organização deste sistema de saúde e suas bases de sustentação, das quais destaca-se a participação social. Considerando a importância de conhecer mais sobre a realidade dos conselhos gestores na área da saúde na região oeste, encontra-se em fase de execução um projeto de pesquisa que tem como objetivo analisar o protagonismo social dos Conselhos

Municipais de Saúde (CMS), com vista a direcionar qualificações futuras frente a realidade identificada.

Objetivo: Identificar o perfil dos conselheiros municipais de saúde da região Oeste de Santa Catarina.

Metodologia: A pesquisa de natureza qualitativa caracteriza-se de âmbito exploratória e descritiva. A coleta de dados contemplou conselheiros municipais de saúde de vinte e um (21) municípios da região oeste, participantes do projeto de formação denominado “educação permanente para conselheiros municipais de saúde da região oeste”, realizada no segundo semestre de 2015. Como instrumento de coleta utilizou-se um formulário previamente elaborado para obter as informações necessárias. Segundo a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, com registro no CAAE: 48909215.0.0000.5564 e sob parecer substanciado do CEP 1.361.965. Iniciou no segundo semestre de 2015 e encontra-se em andamento.

Resultados: Ao analisar os dados relativos aos conselheiros participantes do projeto de formação na região oeste, obteve-se a seguinte configuração em relação à representação: 32% representavam o segmento dos usuários, 28% dos profissionais e 40% dos prestadores de serviço, na maioria, representando o setor governamental. Destaca-se que na proposta do projeto de formação, solicitava-se que a representação fosse paritária em relação aos três segmentos (usuários, prestadores e profissionais), no entanto, identificou-se maior participação do segmento prestadores de serviços. Compreende-se que esta configuração ocorreu pela maior facilidade de comunicação, mobilização e disponibilidade, pela liberação do trabalho deste segmento, por atuarem nos serviços vinculados as secretarias de saúde. Avalia-se criticamente a

participação não paritária dos segmentos no processo de formação para o exercício do controle social, considerando que o segmento dos prestadores, via de regra, já dispõe de maior número de informações a partir do acesso no próprio local de trabalho. Quanto ao perfil dos participantes, a maioria (74%) era do sexo feminino, com idade entre 30 e 40 anos e escolaridade de nível superior completo (56%). Em relação ao sexo chama atenção a significativa presença feminina que representam cada vez mais a força de trabalho na área social. Quanto à idade e escolaridade, compreende-se que esta faixa etária representa pessoas “maduras” e relativamente capacitadas para atuar em órgãos colegiados. Quanto à representação no conselho, a metade (51%) encontra-se em exercício pela primeira vez, e um percentual significativo na segunda gestão (43%), enquanto os demais são conselheiros há mais tempo. Evidencia-se que há equilíbrio entre conselheiros novos em relação aos demais, o que pode ser avaliado positivamente considerando o que está preconizado na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde no artigo V consta: “Recomenda-se que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas”³. Quando questionados sobre participação em capacitações específicas para conselheiros, identificou-se que 83% não haviam participado de nenhum curso de formação/capacitação. Este dado revela que existe uma lacuna em relação à formações/capacitação na área do controle social que poderá influenciar diretamente na atuação/desempenho do conselheiro no espaço na gestão das políticas públicas na área da saúde. Entende-se que a capacitação dos conselheiros deva ter caráter permanente, uma vez que está contemplado na Resolução 453/2012 do CNS, Quinta Diretriz [...] artigo I – “fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS”³. Bem como, no artigo XXIV – que remete a educação permanente “deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS”³. **Conclusão:** Conclui-se que os conselheiros municipais participantes deste estudo são predominantemente do sexo feminino com nível superior de escolaridade. Avalia-se positivamente este dado, considerando a possibilidade ao acesso e compreensão da informação. No entanto cabe destacar a pouca participação dos conselheiros em capacitação específica para o exercício do controle social, o que certamente poderá influenciar na atuação do conselheiro, frente a complexidade do setor saúde. Compreende-se que esta fragilidade compromete o desempenho dos

conselheiros na gestão das políticas públicas na área da saúde. Nesse sentido, o estudo sinaliza a necessidade de oferta permanente de cursos de capacitação para o controle social com vista a qualificar o empoderamento dos conselheiros e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Também remete sobre a importância de contemplar a temática durante o processo de formação dos futuros profissionais de enfermagem e de forma mais ampla em todos os cursos na área da saúde.

DESCRITORES: Participação social, conselhos de saúde, educação continuada.

Financiamento: Projeto de pesquisa aprovado no Edital nº 281/UFFS/2015 PRO-ICT na Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- [2] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.
- [3] Brasil. **Resolução 453/2012**, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. [Acesso 07 abr. 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html

ESTUDOS REALIZADOS NO BRASIL SOBRE O ENVELHECIMENTO DE TRAVESTIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ROBSON LOVISON^{1*}, VERA MÁRCIA MARQUES SANTOS²

1. Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Doutora em Educação, Professora Adjunta do Centro de Educação a Distância CEAD/UDESC.

* Rua Guaporé, 777, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-305. robson0910q@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem

RESUMO

Introdução: Temas que tratam de gênero e da orientação sexual estão em voga nos últimos anos em todo o mundo. São inúmeros contextos em que essas questões podem e têm sido debatidas e que envolvem desde definições de termos e conceituação, passando por questões religiosas, biológicas e chegando efetivamente a aspectos relacionados à qualidade de vida, ao bem-estar, a saúde e ao cotidiano da vida das pessoas com orientação sexual que saiam do circuito binário, levando-os a sofrer algum tipo de discriminação. Importa esclarecer que a orientação sexual ou gênero das pessoas justifica-se pela organização, por meio de categorias. Porém, há que se evidenciar que essa diferenciação pode promover a discriminação, já que o conhecimento científico foi categorizando a sexualidade, por meio das percepções do corpo e determinando como cada grupo classificado deveria ser incluindo nisso determinações do que é ou não normal. Essa condição classificatória ajuda a ampliar a noção quase caricaturada de alguns grupos que acabam por não serem considerados “normais” no cotidiano da vida social e são ignorados enquanto seres detentores dos mesmos direitos e deveres como qualquer outro. Travestis convivem cotidianamente com questões como: o mundo sabe que eles existem, mas há uma percepção que estimula a indiferença e uma ideia de que são “criações” que um dia sairão de cena simplesmente¹. Criou-se um entendimento histórico de que travestis, entre outros grupos, são seres patológicos e por isso são tratados como seres abjetos, que não deveriam existir, como aberrações e os mais extremistas defendem o extermínio dessas pessoas. Em função dessa condição social imposta, tendem a viver de maneira improvisada, seja na questão de moradia, de alimentação, de saúde, de segurança, formação e profissionalmente². Quando se somam a isso outros elementos do cotidiano e do

processo de desenvolvimento do ser humano em geral, o problema se amplia. É o caso do envelhecimento. O questionamento: travestis envelhecem? Parece ser parte de algum filme de ficção para a maioria das pessoas que, ao serem questionadas, surpreendem-se ao tomar consciência de que este grupo não é formado por personagens, mas por seres humanos como quaisquer outros, que nascem, crescem, desenvolvem-se e têm necessidades semelhantes, desejos, aspirações e problemas como qualquer outra pessoa. E sim, envelhecem. O envelhecimento de travestis, portanto, é um problema relevante e que merece ser tratado com todo o respeito e dedicação. Se de um lado tratar desse assunto auxilia na tomada de consciência sobre a realidade das travestis e da necessidade de reconhecê-las enquanto pessoas e não como seres abjetos, por outro lado, colabora no levantamento da situação real das travestis idosas e busca ainda levantar as razões que mostrem porque muitas travestis não chegam a envelhecer. Todos esses motivos se traduzem no combate ao grande problema de grupos minoritários, a discriminação, o que motivou a definição deste tema em estudo: a relação entre a travestilidade e o envelhecimento. **Objetivo:** Analisar os resultados dos estudos na área científica sobre o envelhecimento de travestis no Brasil nos últimos quinze anos. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando como base a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico com artigos, teses e dissertações indexados Medline e Scielo empregando os descritores: Descritores: travestis; gênero; envelhecimento; corpo. Utilizando como critérios de inclusão a quantidade e a complexidade destes estudos que foram publicados no período de 2000 a 2015. Adotou-se, como critério de exclusão, eliminar os trabalhos em que o foco central não fosse as travestis e o envelhecimento. Encontrou-se 10 artigos, 02 teses e 04 dissertações produzidas no período mencionado. **Resultados:** Como resultados

preliminares, percebeu-se que os estudos sobre o envelhecimento de pessoas que se definem como travestis ainda são escassos, especialmente quando são consideradas questões como o acesso à saúde, ainda que se tenha percebido um progressivo aumento das pesquisas em torno desse tão negligenciado grupo. As maiorias dos estudos apontaram para aspectos como exclusão social, familiar e profissional, para a tendência a prostituição, por não conseguirem frequentar a educação formal, não terem apoio da família e terem praticamente fechadas as portas do mercado de trabalho. Dessa forma, as ruas são o local de convivência, de encontrar pares que vivem a mesma história e de buscar algum meio de chamarem a atenção e serem percebidas. Esse cenário leva muitas travestis à morte prematura e, quem envelhece, soma à toda negligência, os problemas comuns do envelhecimento, a dificuldade em continuar sobrevivendo da prostituição e o pouco ou nenhum apoio institucional para questões como saúde e aposentadoria. Apesar das dificuldades, mantém uma história de luta política por seus direitos e pelo espaço social, muitas delas conseguindo status privilegiado entre seus pares. A promoção da saúde para travestis é um desafio à enfermagem que, por ter uma história de luta pela democratização do acesso à saúde e um movimento em prol da informação e da construção social da saúde, pode e deve conduzir esforços em prol da dignidade e do bem-estar das travestis. De forma muito específica, a enfermagem pode colaborar para efetivar políticas públicas de cuidados de saúde voltados especificamente para preparação para o envelhecimento e, quando ele chegar, para atender, respeitando as singularidades dessas pessoas, com dignidade, eficiência e sem discriminação. Os estudos focam em contextualizar a vida e as vivências das travestis, os problemas que enfrentam, mas ainda trazem de forma pouco prática as formas e ações para combater a discriminação. A busca resultou em 16 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo que tratam basicamente das condições sociais, incluindo relações familiares, profissão e moradia e, de auto identidade das travestis. **Conclusão:** Nestes textos percebe-se que há um processo histórico e contínuo de exclusão que inicia na família e continua na escola, no trabalho e no cotidiano social. A maioria, cerca de 90%, torna-se prostituta e vive à margem da sociedade, sendo acolhidas, em geral, por travestis mais velhas¹. Envelhecer, no entanto, é um privilégio. O percentual de travestis que conseguem envelhecer é baixo, em função da vida que levam por lhe faltarem opções dignas³ e onde a violência, a negligência e o preconceito imperam, ceifando muitas vidas precocemente⁴. A expectativa de vida neste grupo é de 30 anos, indicando claramente que sobreviver, amadurecer e envelhecer é parte da luta ingloria das travestis brasileiras. O Brasil está em primeiro lugar no

número de mortes por transfobia, alcançando 50% do total mundial, superando em quatro vezes as mortes pela mesma motivação no México, que é o segundo colocado nas estatísticas. Aquelas que sobrevivem e conseguem envelhecer tendem a morar juntas ou próximas e auxiliar as mais novas que chegam³. A questão da saúde é um dos mais graves problemas que enfrentam durante toda a vida, tanto especificamente em relação às doenças sexualmente transmissíveis, ou com as drogas, como nos aspectos gerais, pois não há políticas públicas voltadas à promoção da saúde entre esse grupo⁵.

DESCRITORES: Travestis, envelhecimento, violência, saúde, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Antunes PPS. Travestis envelhecem?. São Paulo: Annablume. 2013. 258 p.
- [2] Kulick D. Travesti: Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- [3] Siqueira MS. Sou Senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice. [Dissertação] Florianópolis: Programa de Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
- [4] Nogueira FJS. "Mariconas": itinerários da velhice travesti, (des) montagens e (in) visibilidades. [Tese] João Pessoa: Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, 2013.
- [5] Moreira CL. Aspectos sociodemográficos, sexuais e de saúde das travestis que atuam como profissionais do sexo no bairro da Lapa - Rio De Janeiro. [Dissertação] Rio de Janeiro: Mestrado em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá, 2013.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EMANUELI CARY DALL AGNOL^{1*}, JESSICA DE SOUZA OLIVEIRA¹, LUCIMARE FERRAZ², CARLA ARGENTA³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Saúde Coletiva: área de Epidemiologia, Docente do departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Doutoranda em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Rua Sete de Setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 99. 802-220. manu_dallagnol@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Câncer é o nome dado a uma doença que possui como característica o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a serem agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Dentre os variados tipos encontra-se o câncer de boca que é aquele que afeta os lábios e o interior da cavidade oral, gengivas, mucosa bucal, palato duro, língua e região abaixo da língua. O câncer de lábio é o mais comum em pessoas brancas e ocorre mais frequentemente no lábio inferior. Os fatores de risco que podem levar ao câncer são idade superior a 40 anos, consumo de cigarro e álcool, má higiene bucal e o uso de próteses dentárias¹. Seus sintomas são aparecimento de feridas que não cicatrizam, manchas esbranquiçadas ou avermelhadas no lábio e ulcerações superficiais, indolores podendo ou não sangrar². Quando o diagnóstico é realizado precocemente o câncer de boca na maioria das vezes pode ser curado. Os programas e capacitações são uma oportunidade potencial para educar a população sobre a doença e sobre os exames anuais da cavidade bucal, o esclarecimento sobre a doença a população facilita seu acesso aos serviços de saúde, tornando essa relação serviços e indivíduos mais próximos, onde trabalham profissionais preparados e que tornarão possível o diagnóstico e tratamento precoce³. Para que isso seja possível as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) possuem um papel importantíssimo. São atribuições das ACS, trabalhar, orientar e cadastrar as famílias em base geográfica definida, orientar as famílias quanto a utilização dos serviços de saúde, acompanhar por meio de visita domiciliar todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, desenvolver atividades de promoção de saúde, de prevenção de

doenças e agravos, por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade⁴.

Objetivo: Identificar conhecimentos e práticas das Agentes Comunitárias de Saúde no meio rural sobre o câncer de boca. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem por finalidade o estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁵. Embora já tenham sido usadas para estudos de grandes dimensões, as abordagens qualitativas se conformam melhor à investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores e de relações⁵. O presente trabalho tem como local de estudo as comunidades do meio rural nos municípios de Palmitos e São João do Oeste, situado no meio oeste de Santa Catarina, e foi desenvolvido no ano de 2015. A população em estudo são as Agentes Comunitárias de Saúde dessas regiões, num total de vinte ACS. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, as quais foram transcritas e analisadas seguindo a análise temática, que se compõe de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁵. O presente trabalho foi submetido à avaliação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC. Aos participantes foi explicado aos o propósito, os objetivos e procedimentos da pesquisa, e após anuência dos mesmos, solicitamos sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). **Resultados:** Quando questionadas sobre os sinais que levam a suspeita que o paciente está com CA de Boca, em sua maioria as ACS relataram inicialmente não saberem sobre o assunto, porém citaram os sinais de feridas, feridas que não cicatrizam,

manchas avermelhadas e esbranquiçadas e dor, como forma de suspeita desse CA. Os riscos para esse tipo de CA citados pelas ACS foram cigarro, não possuir uma boa higiene, álcool, prótese mal adaptada, alimentação e bebidas, em especial o chimarrão em temperaturas elevadas e não ir regularmente ao dentista. Contudo algumas ACS informaram não saberem quais eram os riscos. Em relação ao tratamento prestado as pessoas com CA de boca, relataram não saberem como o tratamento era prestado pelo município, entretanto acreditam que o tratamento por sua vez é bom, que a partir do momento que é descoberto as pessoas são encaminhadas para a Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tenha a confirmação e se inicie o tratamento adequado. Em relação as orientações dadas pelas ACS sobre prevenção do CA de boca durante as visitas domiciliares, relataram realizar esse trabalho fornecendo informações como: procurar regularmente o dentista para avaliação bucal, evitar o uso de álcool e cigarro, realizar uma boa higiene bucal, quando surgir feridas na boca ou lábio procurar urgentemente a UBS. Quando questionadas sobre capacitações sobre o assunto a maioria relatou nunca ter recebido nenhum tipo de capacitação, as que receberam mencionam que participaram de alguma capacitação mais a muito tempo atrás, ou que tiveram algum tipo de conversa sobre o assunto entre a equipe. **Conclusão:** Verificou-se que apesar das ACS responderem as questões solicitadas com certo grau de conhecimento, não explanaram de forma abrangente os sintomas, riscos e prevenção sobre o CA de boca, podendo ser uma condição preocupante pois essas restrições no conhecimento dificultam a identificação das situações de riscos presentes na população, sendo de fundamental importância que as ACS saibam tais questões para a prevenção e promoção em saúde no meio rural, para que os diagnósticos e tratamentos precoces possam ser realizados. Outra questão observada no estudo foi em relação as poucas capacitações dos ACS a respeito da temática. Ressaltando que o enfermeiro tem um papel fundamental em propiciar educação permanente, que é uma prática de ensino-aprendizagem, voltada aos enfrentados dos problemas do dia-a-dia do trabalho. Trata-se de uma condição de extrema importância para a melhoria e qualidade dos serviços prestados a comunidade em todos os ambientes de trabalho, incluir o ACS nesse processo de educação permanente para que esse trabalhador esteja apto a orientar as famílias de sua área rural.

DESCRITORES: Agente comunitária de saúde, Zona Rural, Neoplasias Buciais.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer. [acesso 06 abr. 2016]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322.
- [2] Instituto Nacional do Câncer. Boca. [acesso 06 abr. 2016] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca+/definicao>
- [3] Scheufen RC, Almeida FCS, Silva DPM, Araujo E, Palmieri M, Pegoretti T, Pinto DS, Tavares MR. Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de Risco. Pesquisa Brasileira Odontoped Clínica Integrada, João Pessoa, 2011. [acesso em 06 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/637/63721615015.pdf>
- [4] Brasil. Ministério da saúde. [acesso 06 abr. 2016] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
- [5] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIAS SOBRE A VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS

MARINEZ SOSTER DOS SANTOS¹, LUANA PATRÍCIA VALANDRO², CRHIS NETTO DE BRUM^{3*}, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁴, CIDIA TOMAZELLI⁵, MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS⁶

1. Enfermeira, Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 4. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 5. Enfermeira, Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) da UFFS, Campus Chapecó; 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. Integrante do GEPISC.

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par. Centro. Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é uma doença crônica, pois tem como características ser permanente, produzir incapacidade/deficiências residuais e exige longos períodos de supervisão, observação ou cuidados¹. Corroborando com tal assertiva, tem-se que nas últimas décadas a aids tem passado por modificações em seu perfil epidemiológico, podendo ser caracterizado pela feminização e juvenização da epidemia. Essa mudança está associada aos aspectos que favorecem a condição de vulnerabilidade das mulheres, especialmente adolescentes, tais como as condições socioeconômicas e laços afetivos prejudicados, estigma, uso de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual, prostituição e relação desigual de gênero². Assim surgiu a pergunta de pesquisa: qual a percepção das universitárias sobre a vulnerabilidade a infecção pelo HIV/aids? Como objeto de estudo tem-se a vulnerabilidade a infecção pelo HIV/aids em universitárias. **Objetivo:** identificar a percepção das adolescentes universitárias sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/aids. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório descritivo, desenvolvido a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC), realizado no ano de 2015. A pesquisa contou com a participação de oito universitárias que ingressaram em algum dos cursos de graduação da UFFS/SC, com idade entre 18 e 24 anos. O período de coleta de dados ocorreu

no mês de agosto de 2015. A etapa de campo contou com dois momentos: a aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa e produção dos dados. A aproximação contou com um convite, formal, realizado nas turmas e, posterior, convite eletrônico bem como conversas informais durante os intervalos das aulas para (re)conhecimento das pesquisadoras na Universidade não como acadêmicas. A produção dos dados contou com a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade, a partir das seguintes questões geradoras de debate: O que tenho feito para cuidar do meu corpo em tempos de HIV/aids? Como vejo o acesso aos serviços de saúde para prevenção do HIV/aids? Esse método tem como base a pedagogia crítica-reflexiva de Freire, na qual é considerada a macrorealidade em que o indivíduo está inserido, sendo esta uma contribuição relevante na produção dos dados³. Foi desenvolvida uma dinâmica intitulada Mapa Falante, que se caracteriza como produção artística, pois se trata da construção de um mapa desenhado pelos participantes. Tal dinâmica propõe um espaço de discussão coletiva onde as experiências vivenciadas são representadas por uma PA. Os dados foram analisados em conformidade com a Análise de Discurso Francesa⁴. O processo compreendeu a análise das unidades do texto indo além do conteúdo apresentado na frase, o que permitiu a leitura dos interdiscursos, com isso é valorizado a relação de sentidos na interação com o outro, levando em consideração sua historicidade⁴. A discussão se deu a partir do referencial de vulnerabilidade o qual contempla três planos interdependentes: individual, social e

programático. O plano individual contempla os comportamentos que oportunizam a infecção nas situações de transmissão do HIV ou o adoecimento. Já o plano social compreende o acesso à informação, o investimento das autoridades locais em saúde, o acesso e a qualidade do serviço, nível geral de saúde da população e as particularidades socioculturais do cenário. Associando o plano individual com o social tem-se o plano programático, que abrange a existência de ações institucionais específicas para o problema da AIDS⁵. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS/SC sob parecer número 1.163.155 e CAAE 46412815.3.0000.5564.

Resultados: Diante disso, emergiu a categoria analítica: percepção da vulnerabilidade de universitárias sobre o HIV/aids: como estar escondida atrás de uma árvore, com seus subtemas: prevenção responsabilidade do outro e dificuldades de acesso a informação e as estratégias de prevenção. A definição desta expressão “Como estar escondida atrás de uma árvore”, se deu a partir dos discursos das dificuldades e atribuições da responsabilidade pelo cuidado relacionado ao HIV/aids ao outro, demonstrados pelas universitárias. Isso ocorreu no momento da dinâmica, Mapa Falante, quando uma universitária utilizou a expressão, que nos remeteu as demais situações de vulnerabilidade evidenciadas. A árvore representa o preconceito que ainda se tem com relação ao uso do preservativo que por vezes intimida as universitárias de adquirirem, transferindo para as mães essa responsabilidade, neste mesmo contexto representa a falta de atitude e comprometimento com a prevenção, entre as universitárias que atribuem ao parceiro a responsabilidade de usar o preservativo masculino, não cogitando em momento algum a possibilidade de se optar pela camisinha feminina diante da recusa ao preservativo masculino pelo parceiro. A unidade de saúde atrás da árvore também nos remete a dificuldade de acesso das universitárias ao sistema de saúde bem como as limitações dos profissionais da saúde em estabelecer vínculo com estas pacientes de modo a permitir que ela esclareça suas dúvidas e anseios o que seria primordial na prevenção e diagnóstico do HIV/aids. No âmbito da vulnerabilidade Individual, destacaram-se questões relacionadas ao conhecimento e comportamento das universitárias, como: falta de informação e a atividades educativas sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV/aids, falta de comprometimento das universitárias com a prevenção, falta de atitude frente a prevenção, e a questão da confiança no outro que foi considerada como uma medida preventiva, pautada na estabilidade da relação e no conhecimento do outro. Já na vulnerabilidade Social os discursos apontam para questões relacionadas a crenças religiosas, acesso a informação na escola e aos serviços de saúde, dentre outros quesitos que interferem

nas chances de modificar seus comportamentos e seus contextos de vida. A vulnerabilidade programática não foi contemplada nos discursos das universitárias. A situação de vulnerabilidade que prevalece nos discursos é a atribuição da doença ao outro, onde fica clara a sensação de onipotência que predomina entre as universitárias. **Conclusão:** Os resultados apontam para situações de vulnerabilidade no âmbito individual e social, sendo que o programático não foi contemplado no discurso das universitárias configurando-se como uma lacuna sobre o tema. A análise na perspectiva da vulnerabilidade nos permitiu identificar situações em que as universitárias estavam mais ou menos expostas ao HIV, procurando compreender os diferentes contextos explanados. O estudo do tema possibilitou conhecer melhor a realidade vivenciada pelas universitárias no início da graduação, estabelecendo quais as situações do meio acadêmico às tornam mais vulneráveis ao contato com HIV/aids. Com isso torna-se possível elencar medidas de prevenção e promoção de saúde a fim de minimizar as situações de vulnerabilidade no meio acadêmico. No ensino faz-se necessário a implementação de um cuidado integral e efetivo, embasado em reflexões e discussões acerca das situações de vulnerabilidade destas universitárias, de modo que se respondam às demandas e necessidades desta população. Na pesquisa, a construção de novos conhecimentos sobre as situações de vulnerabilidade das universitárias. Dentre as quais se destaca a suscetibilidade ao HIV/ aids e a concepção das universitárias sobre a problemática. Na extensão, deve-se pensar em estratégias para melhor acolher essas universitárias nos serviços de saúde, além de promover espaços de troca de conhecimentos referentes ao tema na própria universidade de modo a diminuir as situações de vulnerabilidade das mesmas. A exemplo, ações no decorrer do ano que venham a possibilitar discussões e reflexões sobre o tema, como rodas de conversa, folders, campanhas, oficinas. Além disso, é interessante se estabelecer parcerias entre a universidade e os serviços de saúde.

DESCRITORES: Doenças sexualmente transmissíveis, universidades, enfermagem, pesquisa qualitativa.

REFERÊNCIAS

- [1] Alencar TMD, Nemes MIB, Velloso M. Transformações da "aids aguda" para a "aids crônica": percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. *Ciênc. saúde coletiva* 2008; 13(6):1841-1849.
- [2] Santos NJS, Barbosa RM, Villela WV, Pinho AA, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad saúde pública*. 2009. 25(2):321-33.
- [3] Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço

acadêmico de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 298p

[4] Orlandi EP. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 7a ed. Campinas: Pontes; 2009.

[5] Padoin SMM, Paula CC, Schaurich D, Fontoura VA. Experiências interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia. 01. ed. Santa Maria: editora da Universidade Federal de Santa Maria.v.01, 445p. 2006.

CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV EM ADOLESCENTES

FABÍOLA ZENATTA FREITAS¹, LUANA PATRÍCIA VALANDRO², MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS³, DÉBORA TRINDADE⁴, CRHIS NETTO DE BRUM^{5*}, SAMUEL SPEGELBERG ZUGE⁶

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica da UFFS (PRO-ICT/UFFS); **2**. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); **3**. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC); **4**. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. Integrante do GEPISC; **5**. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, Campus Chapecó; **6**. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o adoecimento pela Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) configura-se como uma problemática atual nas ciências da saúde e sociais, por sua natureza sociológica, política, econômica e clínico-epidemiológica¹. No Brasil, as notificações de infecção pelo HIV e AIDS apontam para uma mudança no perfil epidemiológico, destacando o processo de juvenização, o qual é caracterizado pelo aumento de notificações de casos de AIDS entre adolescentes (faixa etária entre 13 a 19 anos de idade)². Destaca-se que de forma a reduzir a vulnerabilidade das crianças e adolescentes foi criado o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE) que integra saúde-educação com ações na escola e na unidade básica de saúde em busca de articulação das políticas voltadas a minimizar a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens diante das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS. Assim, o conceito de vulnerabilidade auxilia nas ações em saúde em virtude de particularizar as diferentes situações individuais dos sujeitos frente a esta epidemia e sua inserção social. Aponta três planos interdependentes: o individual refere-se à vulnerabilidade relacionada a comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações de exposição (transmissão sexual, sanguínea e vertical); o plano social analisa a parte propriamente coletiva, ou seja, o acesso às informações, serviços de saúde, condições de saúde, aspectos social, político e cultural, condições de bem-estar social (moradia, escolaridade, entre outras); já no plano programático, a vulnerabilidade diz respeito a uma

interdependência entre o individual e social, pois se configura como aglutinador de informações, recursos investidos em programas de prevenção, assistência e controle da epidemia da AIDS, bem como recursos investidos nas áreas de saúde e educação⁴. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre a infecção pelo HIV em adolescentes. **Métodos:** Trabalho descritivo, com abordagem quantitativa, oriundo de um Projeto de Pesquisa matricial intitulado: Elaboração e validação de um material educativo sobre a infecção pelo HIV para adolescentes a partir do referencial de vulnerabilidade, o qual foi aprovado pelo Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica da UFFS (PRO-ICT/UFFS). Edital número 281/UFFS/2015. Serão apresentados os resultados parciais da referida pesquisa. A amostra contará de 220 educandos, que será realizada com adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos, das Escolas de Educação Básica Antônio Morandini e São Francisco, que são caracterizadas escolas públicas do município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Até o presente momento, foram realizados 101 instrumentos. Para a coleta de dados está sendo utilizado um Questionário de caracterização dos adolescentes, o qual integra os dados sociodemográficos, e a “Escala de atitudes frente ao HIV” (EA AIDS) na sua forma adaptada A EA AIDS⁵ é um instrumento autoaplicável, composta por 47 questões, avaliadas em escala tipo Likert de cinco pontos (5= concordo totalmente; 4= concordo; 3= sou indiferente; 2= discordo; 1= discordo totalmente) destinado a medir o grau de conhecimento sobre o HIV. Os dados foram digitados no programa Epi-info®, versão 7.0, com dupla digitação independente, para garantir a exatidão. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada a análise descritiva dos

dados, por meio do programa PASW Statistics® Predictive Analytics Software, versão 18.0 for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS/SC sob parecer número 1.154.514 e CAAE número: 46412715.2.00005564. **Resultados:** Foram analisados 101 questionários. As questões que apresentaram como resposta “concordo totalmente” foram: quem tem AIDS precisa utilizar camisinha (61,4%); não se contrai AIDS por um abraço (33,7%); crack faz mal para quem tem AIDS (46,5%), as drogas fazem mal para quem tem AIDS (50,5%). Já as questões que apresentaram “concordo” como resposta foram: não se contrai AIDS por um abraço (36,6%); A transfusão sanguínea pode transmitir o HIV (53,5%); Não se contrai AIDS por um beijo (30,7%); Não se pode contrair AIDS pela saliva (34,7%); AIDS é uma doença que não atinge apenas homossexuais (33,7%); Não se pode contrair AIDS pelo uso de sanitários públicos (35,6%); AIDS pode ser contraída em dentista, ginecologista, cabeleireiros e manicures (41,6); Não se contrai AIDS por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama (33,7%); A saliva não mata o vírus causador da AIDS (40,6%); Podemos nos aproximar de pessoas com HIV, pois não existe risco de contaminação (45,5%); Cocaína faz mal para quem tem AIDS (41,6%); Coquetel não cura, mas é necessário tomá-lo para não ter doenças oportunistas (50,5%); A AIDS não pode ser contraída nos consultórios de dentistas e ginecologista, e também em cabeleireiros e manicures (40,6%); Álcool faz mal para quem tem AIDS (38,6%); Maconha faz mal para quem tem AIDS (33,7%); A AIDS é uma doença que pode atingir qualquer pessoa (46,5%); A AIDS não é um castigo de Deus (36,6%); Não se contrai AIDS pela picada de inseto (31,7%); Mesmo a AIDS não tendo cura, é necessário tomar os remédios (52,5%); Crack faz mal para quem tem AIDS (36,6%). Em relação à resposta “sou indiferente” (3) não obteve frequência significativa. Quanto às questões que apresentaram “discordo” (4), encontram-se descritas: Pode-se contrair AIDS pela saliva (39,6%); Deus pode curar a AIDS e ninguém precisa tomar os remédios (28,7%); Pode-se contrair AIDS por um beijo (41,6%); AIDS é uma doença que atinge apenas pessoas de determinados grupos de risco (60,4%); Coquetel não cura e por isso não é necessário tomá-lo para não ter as doenças (53,5); A transfusão de sangue não transmite o HIV/AIDS (40,6%); Se contrai AIDS por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama (46,5%); Pode-se contrair AIDS pelo uso de sanitários públicos (35,6%); Pode-se contrair AIDS pela picada de inseto (50,5%); Já que a AIDS não tem cura não precisa tomar os medicamentos (52,5%); Não devemos nos aproximar de pessoas que são portadoras de AIDS pois existe risco de contaminação (49,5%); AIDS é uma doença que atinge apenas os

homossexuais (54,5%); Suor pode transmitir HIV/AIDS (56,4%); Pode-se contrair AIDS por um aperto de mão (55,4%); Pode-se contrair AIDS por um abraço (53,5%); Maconha não faz mal para quem tem AIDS (33,7%); Suor não pode transmitir o HIV (32,7%); Álcool não faz mal para quem tem AIDS (44,6%); Cocaína não faz mal para quem tem AIDS (46,5%); Crack não faz mal para quem tem AIDS (46,5%). As questões que obtiveram resposta “discordo totalmente” foram: Quem tem AIDS não precisa de camisinha (61,4%); AIDS é um castigo de Deus (55,4%); As drogas não fazem mal para quem tem AIDS (44,6%). **Conclusão:** Quanto à abordagem quantitativa desenvolveu-se 101 questionários. Assim evidencia-se, que a AIDS ainda é uma doença do outro e que (pre)conceitos como abraçar um soropositivo; manter relações sexuais, sendo soropositivo sem camisinha; contrair HIV pela saliva; transfusão sanguínea não transmite HIV; sentar em vasos sanitários se contrai AIDS ainda permeiam o imaginário dos adolescentes.

DESCRITORES: Estudantes, vulnerabilidade em saúde, HIV, síndrome da imunodeficiência adquirida, enfermagem.

Financiamento: Pesquisa financiada pelo Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica da UFFS (PRO-ICT/UFFS). Edital 281/UFFS/2015.

REFERÊNCIAS

- [1] Ribeiro AC, Paula CCD, Neves ET, Padoin SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. *J Cogitare Enferm.* 2010 abr/jun; 12(2):256-262.
- [2] Brasil. Programa Nacional DST/AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2015. Ministério da Saúde. [acesso 09 mar. 2016] Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/data/Pages>>
- [3] Brasil. Marco legal: saúde, um direito do adolescente. 2007. Ministério da Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Adolescente e do Jovem. Secretaria de Atenção à Saúde. 60p. 1.
- [4] Ayres JCRM, Carvalho YM, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *J Interface comun saúde educ.* 2012 jan/mar; 40(16):67-81.
- [5] Silva Filho N, Godinho PH, Reis CH, Pacheco NMS. Escala de atitudes frente ao HIV/AIDS: análise de fatores. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56(3):194-200.

VIOLÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

PETERSON LUIZ DUARTE^{1*}, JEAN HENRIQUE KRÜGER², THAIS CRISTINA HERMES³, DARA PORTALUPPI⁴, ELISANGELA ARGENTA ZANATTA⁵

1. Acadêmico de Enfermagem, Bolsista Voluntário de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmico de Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem, Bolsista Voluntária de Iniciação Científica da UDESC; 4. Acadêmica de Enfermagem, Bolsista Voluntária de Iniciação Científica da UDESC; 5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Avenida Getúlio Dorneles Vargas, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-000. peterduarte1990@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A violência é um fenômeno que acomete todas as classes sociais, de diferentes maneiras acarretando problemas relacionados à saúde, sendo assim considerado um problema social e de saúde pública. É um fenômeno complexo e controverso, exhibe maneiras de domínio e intolerância que geram conflitos. A violência é cometida por pessoas contra outras pessoas e apresenta-se de diferentes formas e em diversas situações, se manifesta nas mais diversas classes sociais e econômicas e as consequências, magnitude e gravidade desse fenômeno são exorbitante. É considerada um dos maiores problemas do mundo podendo ser vista como um fator de adoecimento do indivíduo uma vez que transita nos espaços familiares, religiosos, culturais e de lazer. Nas últimas décadas lidera o ranking de agravos à saúde ultrapassando as doenças infecciosas e crônicas. A violência também está presente nos diferentes contextos habitados pelos jovens, inclusive no espaço da formação profissional fato que incita investigações que levam a entender as concepções dos jovens sobre a temática^{1,2}.

Objetivo: Conhecer como a violência se apresenta para os jovens universitários de enfermagem no decorrer da graduação. **Método:** Pesquisa qualitativa que objetiva conhecer, compreender, interpretar, descrever e dar significação a determinado fenômeno a partir da aceção das pessoas. A coleta das informações foi realizada em duas universidades públicas do estado de Santa Catarina com 40 acadêmicos de enfermagem, com idades entre 18 e 24 anos, que no momento da coleta estavam cursando a segunda e/ou a última fase do curso. A produção das informações ocorrerá por meio da realização de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS), preconizadas pelo Método Criativo e Sensível. As DCS são utilizadas como meio de operacionalizar o método e acontecem em forma de encontros grupais, combinando procedimentos de coleta de dados típicos da pesquisa

qualitativa tradicional (observação, entrevista e discussão de grupo) com as produções artísticas³. Para desenvolver e concretizar o método, são necessários cinco momentos: 1º preparação do ambiente e acolhimento do grupo; 2º apresentação dos participantes do grupo; 3º explicação da dinâmica e trabalho individual ou coletivo; 4º apresentação das produções; 5º análise coletiva e validação dos dados⁴. O método Criativo e Sensível busca desvelar um problema de pesquisa que é definido pelo pesquisador e posteriormente reorientado pelas discussões coletivas no grupo. Para isso privilegia a participação de todos, valoriza tudo o que emerge do pensamento e da percepção dos participantes. **Resultados:** A compreensão e o entendimento da violência, geralmente, estão relacionados aos tipos e situações de violências vivenciadas pelos jovens. Os jovens pesquisados entendem que a violência está presente em todos ambientes e em todos os momentos podendo, por vezes, passar despercebida, torna-se natural em decorrência da quantidade de vezes em que se faz presente na vida das pessoas, especialmente dos adolescentes e jovens. Nessa pesquisa todos os jovens reconheceram algumas situações de violência, porém nem todos os tipos de violência foram destacados. O Ministério da Saúde divide a violência em quatro grupos conforme a sua natureza que são: violência física; psicológica; sexual e negligência e/ou abandono⁵. Contudo, observou-se que em relação a essa classificação a que mais prevaleceu foi a violência psicológica, sendo citada por 38 jovens, seguido da violência física citada por 32 jovens, a violência sexual foi citada por quatro jovens. Nenhum jovem em suas colocações mencionou a negligência e/ou abandono como forma de violência, da mesma forma que nenhum deles destacou a existência de apenas um tipo de violência. Os relatos dos jovens permitem dizer que a violência não se apresenta de uma única forma, com isso pode-se compreender os amplos conceitos que

se aplicam ao se tentar explicar o que é violência. Os jovens exemplificam a violência como sendo atos que prejudicam as pessoas como agressões físicas, psicológicas, morais, denigração de imagem e a violência sexual. Ao avaliar as produções artísticas dos jovens, a partir das DCS, ficou evidente a percepção dos acadêmicos sobre dois tipos (natureza) de violências: violência física representada por imagens com sinais de agressão física e a violência psicológica, representada por imagens com pessoas gritando, xingando e excluindo outras pessoas. Frente aos relatos dos jovens observou-se que eles percebem e identificam o fenômeno violência, mesmo esta se apresentando de formas diferentes em cada contexto. Quando questionados sobre o que é violência, trouxeram exemplos do seu cotidiano como base para explicar aquilo que entendem sobre o assunto. Ao serem questionados sobre a existência da violência no processo de formação em enfermagem declararam, que identificam a violência no contexto da sala de aula e também no decorrer das aulas teórico-práticas, realizada nos serviços de saúde. Nos contextos da sala de aula relatam vivenciar situações de violência oriundas dos professores contra os acadêmicos, dos acadêmicos contra os professores e dos acadêmicos contra colegas, seja dentro da sala de aula ou nas áreas comuns da universidade. Nas atividades teórico-práticas a violência acontece entre professores e alunos, alunos e alunos e, também destacam percebê-la, entre colaboradores das instituições onde realizam as atividades teórico-práticas e estágios. Pelos relatos e produções oriundas das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade foi possível identificar que a violência se apresenta para os jovens, principalmente, na forma de agressões verbais, xingamentos, preconceitos, humilhações e desprezo, isso tudo se enquadrando como violência psicológica. Outra forma de violência que apareceu foi a violência sexual na forma de assédio sexual, praticada por professores e alunos do sexo masculino contra as acadêmicas do sexo feminino. **Conclusão:** De modo geral a violência é identificada por todos os acadêmicos e isso pode ser visto como algo positivo se levarmos em consideração que os jovens poderão lidar melhor com este fenômeno quando se tornam conhecedores e aptos a identificar suas diferentes formas de apresentação. O acadêmico identificando e compreendendo a violência como um problema para a população e para a saúde, ainda durante sua formação, vai construindo gradativamente estratégias que possibilitem meios para combater e minimizar os danos causados por esse fenômeno. Por outro lado, cabe salientar que a violência presente no contexto da universidade nas mais diferentes formas e pode prejudicar o jovem levando-o ao isolamento, a autoestima diminuída e comprometendo o seu aprendizado. Acredita-se que discussões sobre o tema violência durante a graduação possibilita ao jovem

empodeirar-se para tentar estabelecer métodos de intervenções que levarão para a sua vida profissional.

DESCRITORES: Violência, adolescente, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. (Org.). Impactos da violência na saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz 2009, p. 21-42.
- [2] Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, out, 2014, p. 2112-2122.
- [3] Cabral IE. O Método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p.177-203.
- [4] Cabral IE. Uma abordagem Criativo-Sensível de pesquisar a família. In: Althoff CR, Ingrid E, Nitschke RG. (Org.). Pesquisando a família: olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livros, 2004, p.127-139.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104.p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

INFECÇÕES URINÁRIAS, ABORTOS E GRUPOS ETÁRIOS: UMA ANÁLISE DAS GESTANTES EM DOIS BAIROS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ E DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GABRIELA VICARI^{1*}, MARIANA MENEGATTI², FRANCIELLY ENGEL³, SAIONARA BARIMACKER⁴, ANA CRISTINA DOS SANTOS⁵, ARNILDO KORB⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeira na Unidade de Saúde Efapi, Chapecó-SC; 5. Enfermeira na Unidade de Saúde São Pedro, Chapecó-SC. 6 Biólogo. Doutor em Saúde e Ambiente. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Rua Sete de Setembro, 91 D, Bairro Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-000. gabi_vicari@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A equipe de enfermagem é uma grande protagonista na saúde materna. Ela avalia a necessidade de cada usuária, desenhando o plano de cuidados através do pré-natal que tem por objetivo nortear o desenvolvimento da gestação para que esta transcorra de maneira tranquila proporcionando um parto e um recém-nascido saudáveis, além de identificar as gestantes de risco¹. A gestação é um processo fisiológico e sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Entretanto, uma parcela das gestantes pode sofrer complicações, por vezes decorrentes da idade. Condições individuais desfavoráveis incluem idade materna maior que 35 anos ou inferior aos 15 anos de idade e gestação em mulheres quando menarca há menos de dois anos. A adolescência não é um fator de risco para a gestação, todavia, aspectos como aceitação, riscos psicológicos, nível socioeducacional e socioeconômicos podem afetar a condição de manter a gestação bem como de cuidado com a criança nascida². Já gestações em mulheres acima dos 35 anos de idade apresentam riscos, tanto para a mãe, quando para a criança como baixo peso ao nascer, anomalias, crises hipertensivas e ruptura prematura de membranas e por fim, abortos espontâneos³. Devido à alteração anatômica da mulher durante a gestação, elas podem ser consideradas como um grupo vulnerável a algumas doenças, como as infecções do trato urinário (ITU). As ITUs são caracterizadas como a colonização do trato urinário, alto ou baixo, por microrganismos, geralmente bactérias que causam infecções assintomáticas ou sintomáticas, apresentando a tríade disúria, urgência miccional e polaciúria. Fatores de riscos socioambientais também podem desencadear ITUs, entre eles os hábitos de higiene, hábitos sexuais, escolaridade, idade e

características genéticas. Durante a gestação o quadro clínico resultante da ITU merece atenção e cuidado, pois as complicações podem induzir a trabalho de parto prematuro e aborto. Se tratando de aborto espontâneo, possivelmente causado pela presença de infecção, este caracteriza-se como um problema de saúde pública⁴. **Objetivos:** Identificar o grupo etário, incidência de ITU e abortos em gestantes do bairro Efapi e do São Pedro e compará-los com as taxas do município de Chapecó e do Estado de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico analítico de delineamento ecológico. Essa metodologia é responsável por compreender a incidência de determinada condição de saúde em sujeitos de um grupo, e sua expressão coletiva do fenômeno⁵. Para este estudo foram levantados os seguintes números na base de dados DATASUS: O município de Chapecó apresentou 999 gestantes entre os meses de agosto a novembro de 2014, e o Estado de Santa Catarina 28.813. A coleta dos dados deu-se por intermédio das enfermeiras das Unidades Básicas dos bairros Efapi e São Pedro da cidade de Chapecó responsáveis pelo cadastramento das gestantes no SisPré-natal, apresentação da pesquisa e coleta das assinaturas nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente o acesso aos prontuários das gestantes cadastradas entre os meses de agosto a novembro de 2015, pelas acadêmicas pesquisadoras. Os dados disponíveis no DATASUS, utilizados para comparação dos dados, são preliminares e correspondem ao ano de 2014. Foram três variáveis analisadas: a primeira corresponde a faixa etária ((A)10 a 19 anos, (B)20 a 34 anos, (C)35 ou mais), a segunda, a ocorrência de Infecções do Trato Urinário no período de acompanhamento, e a terceira, os casos de aborto já relatados no prontuário. Para todos os dados foram estabelecidas taxas de incidência (sendo utilizado no

numerador o número de casos dividido pelo denominador representado pelo número total de gestantes no local, multiplicado por 100 mil). **Resultados:** O número de gestantes que aceitaram participar da pesquisa no bairro Efapi e no bairro São Pedro no período de agosto a novembro, foram 58 e 35, respectivamente. No bairro Efapi, compõe a amostra da faixa etária A 13(22,4%) gestantes (entre essas uma com menos de 15 anos), na B 39(67,2%) gestantes e na C 6(10,3%) gestantes; no bairro São Pedro, integram a faixa etária A 6(17,1%) gestantes, a B 26 (74,2%) gestantes e a C 3(8,6%) gestantes. A incidência de gestantes por faixa etária do bairro Efapi nos grupos A, B e C foram 22414, 67241, 10345, respectivamente; e no bairro São Pedro 17143, 74285 e 8571, respectivamente. Neste período, no município de Chapecó, houve 999 gestantes, sendo os valores de incidência desses grupos de faixa etária: A 14714(14,7%), B 70470(70,4%) e C 14814(14,8%). No Estado de Santa Catarina, o número de gestantes foi de 28813 e as incidências de A 14764(14,7%), B 71596(71,5%) e C13636(13,6%). A média de idade no bairro Efapi foi 25,2 anos e no bairro São Pedro 25,7 anos. Quanto a ocorrência de ITU durante o período, acompanhado o número de casos, foi igual para os dois bairros (10 gestantes), correspondente a uma incidência de 17241(17,2%) no bairro Efapi e 28571(28,5%) no bairro São Pedro. Quanto a ocorrência de abortos, foram registrados até o momento quatro abortos, representados pela incidência de 6897 no Bairro Efapi, onde a média de idade dessas gestantes foi de 21,5 anos. Duas gestantes do grupo de faixa etária A e duas gestantes do grupo B; e cinco abortos, representados pela incidência de 14285,71 no bairro São Pedro, onde a média de idade das gestantes foi de 25,6 anos, duas gestantes do grupo de faixa etária A, duas do grupo B e uma do grupo C. Foi possível identificar que Chapecó e Santa Catarina possuem incidências de gestantes em grupos de faixas etárias muito semelhantes. Os bairros Efapi e São Pedro apresentam disparidade de apenas 5% quanto a incidência de gestações na faixa etária com gestantes de 10 a 19 anos, maior no bairro Efapi, porém essa situação se altera quando apresentada a faixa etária com gestantes de 20 a 35 anos, maior em 7% no bairro São Pedro. Na faixa etária C a diferença entre os dois locais não atingiu 2%, porém foi maior no bairro Efapi. Para as idades maternas que indicam condições desfavoráveis para a gestação, menos de 15 anos e mais de 35 anos, teve-se 12% (1,7% com menos de 15 e 10,3 com mais de 35) das gestantes do bairro Efapi. Porém, no bairro São Pedro esse percentual chegou a 8,5% em mulheres com mais de 35 anos. Essas gestantes são precisas ser alvos de atenção especial das equipes de saúde. Nos resultados de Chapecó e Santa Catarina, percebe-se que os indicadores são muito semelhantes, porém, ao serem comparados os dados, com os dos bairros estudados,

percebe-se distanciamentos quanto a incidência de gestações em mulheres com idade entre 10 e 19 anos no bairro Efapi onde são 8% maiores. A segunda diferença é no percentual, mais significativa na faixa de idade maior que 35 anos, onde Chapecó tem 6% e Santa Catarina 5%. Esses dados são maiores do que os achados no bairro São Pedro. Ao averiguarmos as taxas de aborto, obteve-se como resultado, 7% maiores no bairro São Pedro. Quanto a ocorrência de ITUs, o bairro São Pedro se sobressaiu ao bairro Efapi, com 11% a mais de casos. **Conclusão:** Situações como os casos de gravidez na adolescência demonstram a necessidade de intervenções voltadas a essa faixa etária por ações vinculadas entre atenção básica e instituições de ensino. A existência de gestantes em idade considerada de risco reforça a necessidade da aproximação das ações de saúde com as mulheres da comunidade atentando aos fatores de risco reais e potenciais para o curso das gestações. Os casos de aborto chamam atenção por serem maiores no bairro São Pedro e sinalizam uma área que merece atenção dos profissionais de saúde acerca das causas e ações a serem desenvolvidas nesse local. Todos os indicadores analisados são de fundamental importância para a assistência em enfermagem por fornecerem bases de análise e discussão para o desenvolvimento de ações em saúde que visam os grupos de gestantes nas situações de vulnerabilidade por faixa etária.

DESCRITORES: Gravidez, grupos etários, Cistite, Pielonefrite, enfermagem em saúde comunitária.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2012. [acesso 08 abr. 2016] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- [2] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2010. [acesso 08 abr. 2016] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
- [3] Gravena AAF, Paula MGD, Marcon SS, Carvalho MDBD, Pelloso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. Acta Paul Enferm 2013; 26(2):130-5.
- [4] Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavalli RC. Infecção Urinária na Gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(2):93-100.
- [5] Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e serviços de saúde 2003; 12(4):189-201.

REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA QUE (CON)VIVE COM UMA DOENÇA ONCOLÓGICA: OLHAR DA CUIDADORA FAMILIAR

LETÍCIA VIVIAN BORBA¹, LUANA PATRÍCIA VALANDRO², VITÓRIA ALMEIDA DE SOUZA³, CRHIS NETTO DE BRUM^{4*}, TASSIANA POTRICH⁵, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 4. Enfermeira. Mestre, Docente da UFFS, Campus Chapecó; 5. Enfermeira. Mestre, Docente da UFFS, Campus Chapecó; 6. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A doença oncológica infantil representa 3% de todos os tumores na maioria das populações. Trata-se de um grupo de doenças, caracterizadas pelo aparecimento de células modificadas, com tendência de multiplicação rápida, desordenada e agressiva¹. As taxas de doença oncológica infantil, apesar de menos frequente, têm apresentado aumento de 1% ao ano. Segundo estimativas levantadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) esperava-se um aumento de 11.840 novos casos em crianças e adolescentes até 19 anos de idade no ano de 2014. As regiões sudeste e nordeste mantêm uma previsão de 5.600 e 2.790 casos respectivamente, seguidos da região sul com 1.350, da região centro-oeste com 1.280 e da região norte com 820 novos casos². No âmbito internacional, os tumores infantis mais comuns são a leucemia, os linfomas e tumores do Sistema Nervoso Central. No Brasil, segundo registro de base populacional, tem-se o predomínio de leucemia, podendo chegar a 45% de todos os tumores pediátricos. Logo em seguida, os linfomas apresentam taxa de acometimento de 25% dos casos. E em terceiro lugar, os tumores do Sistema Nervoso Central englobam de 8 a 15% dos acometimentos¹. Em vista de tais índices, compreende-se que a doença oncológica pode representar um momento difícil para os familiares que possuam crianças com esta problemática de saúde, sendo a revelação do diagnóstico um marco. O cuidar em saúde desses familiares é algo relevante, em especial do cuidador familiar que está em constante contato com a criança. Embora prevaleça o destaque das questões biomédicas, se constata a presença de desafios na esfera psicossocial e existencial, tais como o medo, a insegurança diante dos desafios; a

adesão ao tratamento e a revelação do diagnóstico³. Assim, a pergunta de pesquisa foi: como é/foi para o cuidador familiar vivenciar a revelação do diagnóstico da criança com doença oncológica? **Objetivo:** Compreender a vivência do cuidador familiar acerca da revelação do diagnóstico da criança com doença oncológica. **Método:** Investigação qualitativa, com abordagem fenomenológica. A pesquisa foi desenvolvida no Município de Chapecó/SC entre os meses de setembro e outubro de 2015, com seis cuidadoras familiares, que tinham vivenciado a revelação do diagnóstico de uma doença oncológica da criança e que residiam no referente município. A etapa de campo foi dividida em aproximação e ambientação com o cenário e produção dos dados que ocorreu por meio da entrevista fenomenológica. As entrevistas foram nas residências das cuidadoras familiares, individuais, audiogravadas e norteadas pela questão: Como foi para você a revelação do diagnóstico de doença oncológica da criança? O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó sob o número 1.179.909 e CAAE 46412515.5.0000.5564. Para análise dos dados foi utilizado o método de Martin Heidegger nos dois momentos metódicos: compreensão vaga e mediana e a hermenêutica compreensiva⁴. **Resultados:** A partir das entrevistas da cuidadora familiar de criança que (con)vive com uma doença oncológica foi possível construir a historiografia. A historiografia sustenta-se na dimensão ôntica dos sujeitos, ou seja, naquilo que os fatos nos mostram, por meio do relato dos próprios sujeitos⁴. Assim, constituiu-se de mães houve apenas uma avó, mas que considerava-se mãe por ter cuidado da criança desde seus primeiros dias de vida. A idade

variou entre 22 e 42 anos. Em sua maioria, todas concluíram seus estudos, sendo duas com ensino médio completo e quatro com ensino fundamental completo. Apenas uma cuidadora trabalhava. Já em relação à religião, apenas uma não possuía. As demais cuidadoras eram católicas, adventistas, evangélicas e apostólicas. As crianças foram identificadas com nomes de pássaros, já que em três domicílios visitados, estes, eram os animais de estimação. Foi possível perceber um forte apego das crianças a estes animais, justificando esta forma de caracterização, que foi escolhida pelas pesquisadoras. Os nomes foram: Calopsita, Canário, Pintassilgo, Sabiá, Pombo e Gralha. A historiografia das crianças constituiu-se de cinco meninos e uma menina. A idade variou entre 3 a 13 anos de idade. Em relação à idade da criança quando o diagnóstico foi descoberto houve uma variação entre 1 ano e 10 meses a 11 anos de idade. Duas crianças não frequentavam a escola ainda, devido à idade ou a doença oncológica. No primeiro momento foram desvelados os significados e construídas três unidades de significação, sendo elas: US1: Descobriu que era câncer/tumor a partir de sinais e sintomas que a criança apresentava e de exames. Quando comentavam com outras pessoas o que estava havendo, elas diziam que era normal, apenas uma manhã de criança. A partir da revelação, que dizem ser a pior notícia que tiveram, não dava para esperar e começaram a procurar por médicos especialistas e exames para que a criança ficasse bem. Foi encaminhado com urgência para o serviço de referência, US2: Não acreditava que fosse câncer/tumor, depois que caiu a ficha. Ficou chocada, desesperada, foi pavoroso saber, teve raiva. As cuidadoras familiares expuseram o medo do que podia acontecer e que o médico estava errado quanto ao diagnóstico. O medo naquele momento era maior que a fé. Pensava que fosse perder o filho e US3: Largou tudo para cuidar do filho por se sentir mãe. Ficou ao lado dele desde o início até o final. Sentiu tudo que o filho passou, aprenderam a ter força juntos e a ajudar outras pessoas. Após a compreensão dos significados foi desenvolvida o segundo momento metódico, a Hermenêutica compreensiva. Nela foi possível perceber que o ser-cuidadora-familiar mostra-se no modo de ser da falação, da ambiguidade e da curiosidade. Como uma característica inevitável de estabelecer relação com os outros, o ser-cuidadora-familiar cai em decadência, transitando entre a falação, ambiguidade e curiosidade. Além disso, o ser cuidadora-familiar desvela sentidos referentes ao temor. Desta forma, sente-se apavorada ao ouvir falar em doença oncológica, horrorizada ao iniciar o tratamento e aterrorizada ao imaginar que poderia perder o filho. O ser-cuidadora-familiar mostra-se também no movimento da inautenticidade para a autenticidade, de modo que torna-se mais autêntica ao relacionar-se com os outros, e as que comentavam com

outros sobre o que estava acontecendo, os outros diziam que era normal. As mudanças com o descobrimento da doença trazem consigo diversas dúvidas e receios, resultando em insegurança e medo por parte do ser-cuidadora-familiar. **Conclusão:** A partir da compreensão dos significados e dos sentidos apresentados pela cuidadora familiar foi possível perceber a relevância da criação de espaços de interlocução coletiva, específicos para os cuidadores familiares nos serviços de saúde, além de locais apropriados para estabelecer o processo da revelação do diagnóstico e esclarecimento do processo que será enfrentado.

DESCRITORES: Saúde da criança, revelação da verdade, neoplasia, pesquisa qualitativa.

REFERÊNCIAS

- [1] Reis TLR, *et al.* Relações estabelecidas pelos profissionais da enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. *Aquichan*, 2014; 14(4):496-508.
- [2] Instituto Nacional de Câncer (BRASIL). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2 ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- [3] Brum CN. Ser-adolescente-que-vivenciou-arevelação-do-diagnóstico-desoropositividade-ao-hiv/aids: contribuições para o cuidado em enfermagem e saúde. 2013. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- [4] Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante Shuback. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 598p, 2009.

(RE)INTERNAÇÕES DE PREMATUROS TARDIOS

JERUSA FUMAGALLI SCHAF NUNES^{1*}, CAMILA TALASKA¹, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI²
LUCIMARE FERRAZ³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do SUL (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

* Rua: Getúlio Cima, 15-D, Líder, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.800-000. jerusafumagali@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os recém-nascidos pré-termos ou prematuros, são todos aqueles nascidos antes da 37ª semana de gestação estar completa¹. A prematuridade é classificada como extrema no nascimento ocorrido antes da 28ª semana de idade gestacional (IG); nascimento muito prematuro, de 28 até 32 semanas de IG; e prematuridade moderada e tardia os nascimentos que acontecem entre a 32ª e 37ª semanas de IG¹. A partir de 2006 foi adicionada uma nova classificação para o Recém-nascido Prematuro Tardio (RNPTT), utilizado para todos os nascidos entre 34ª e 36ª semanas e seis dias de IG². Os nascimentos prematuros ocorrem por uma série de razões. A maioria são espontâneos, embora alguns sejam resultados da indução precoce de contrações uterinas ou cesarianas, por motivos médicos ou não. Assim, são citadas como responsáveis pela prematuridade as induções de trabalhos de parto, nascimentos por cesarianas, gestações múltiplas, doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, condições infecciosas na gestação, e também influência genética¹. A prematuridade aparece como uma das fundamentais determinantes de morbidade e mortalidade neonatal. No Brasil, atualmente, essas taxas estão aumentando, sendo uma grande preocupação, principalmente em relação aos PTT, pois na maioria das vezes, pesa mais que 2.500 g e muito se assemelham aos recém-nascido a termo (RNT) no tamanho e peso, porém, possui uma imaturidade metabólica e fisiológica em diversos aspectos⁵. PTT estão, frequentemente, sujeitos à reospitalização nas primeiras semanas de vida, por serem confundidos com nascidos a termo, e muitas vezes não receberem atenção adequada para suas necessidades de transição³. A taxa de mortalidade infantil desde o século XX está em decréscimo nos países em desenvolvimento, em decorrência de melhores índices de qualidade de vida das populações, de saneamento básico e também dos avanços tecnológicos na área da saúde, como a implantação de programas, entre eles o de imunizações e aleitamento materno, tendo grande contribuição para a

redução na mortalidade de crianças no primeiro ano de vida. Porém, os óbitos no período neonatal não apresentaram redução, sendo a principal causa, a prematuridade⁴. Os prematuros estão entre os RN com maior grau de morbidade e mortalidade neonatal, pois, aparentemente, apresentam-se sem problemas fisiológicos, metabólicos, anatômicos, como também podem demonstrar reflexos normais, peso, altura de um RN com IG ajustada de 40 semanas⁵. Prematuros tardios estão, frequentemente, sujeitos à reospitalização nas primeiras semanas de vida, por serem confundidos com de termo, e não receberem atenção adequada para suas necessidades de transição. Eles são comumente associados a maiores riscos de apresentar desidratação, hipovolemia, icterícia e hipoglicemia⁵. A prematuridade tardia pode ser considerada uma ocorrência real e cada vez maior em nosso país, com possibilidade de inúmeras complicações a curto e a longo prazo, bem como, maior incidência de morbimortalidade nos primeiros anos de vida. **Objetivos:** Analisar os casos de (re)internações de prematuros tardios (PTT) e identificar os motivos das hospitalizações dos PTT em um hospital infantil no oeste catarinense. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram deste estudo crianças com história de nascimento prematuro tardio, que internaram ou reinternaram no hospital infantil, entre os meses de junho e agosto de 2015, com até 1 ano 11 meses e 29 dias de idade. A coleta de dados aconteceu durante visitas diárias ao hospital infantil. As mães eram abordadas e informadas com dados referentes à pesquisa, a adesão foi de 100% das mães ou responsáveis, assim assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a liberação da caderneta da criança. Foram coletadas informações da IG ao nascer, peso, Apgar, dados da dieta referente à amamentação, idade na internação, motivo da internação. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Hospital Infantil e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC. A população estudada foi composta de 35 prematuros tardios que (re)internaram no período da coleta dos dados. Os dados

foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Internaram durante a pesquisa 268 crianças menores de 2 anos, 64 (23,88%) eram nascidas prematuras e destas 35 (13,05%) eram PTT. Conforme o perfil, a faixa etária dos PTT internados variou de 2 dias até 1 ano e 3 meses, destes 33 (94,28%) eram menores de 1 ano e apenas 2 (5,71%) maiores de 1 ano de idade. O parto que prevaleceu foi a cesariana em 26 (74,28%) dos nascidos PTT. Os nascimentos ocorreram em sua maior parte na a 36ª semana de IG, com 20 (57,14%) casos. Em relação ao Índice de Apgar, no 1º minuto, apenas 4 (11,42%) dos PTT não atingiu o índice 7, já no 5º minuto 1 não atingiu o índice 7. Oito (22,85%) das crianças apresentaram reinternação. Os principais motivos de (re)internações nos PTT foram as intercorrências do aparelho respiratório com 45,71% das crianças, a hiperbilirrubinemia, com 37,14%, a sepse, com 8,57%, entre outras patologias que somaram 8,57% do total das internações. **Conclusão:** Apesar dos prematuros tardios nascerem com boa vitalidade, com peso adequado para IG, índices de Apgar entre 7 e 10 no 1º e no 5º minuto, eles apresentaram intercorrências nos dois primeiros anos de vida, levando a (re)internações, principalmente por agravos do aparelho respiratório, hiperbilirrubinemia e sepse. Houve predomínio de RNPTT com IG de 36 semanas e 6 dias de gestação, período gestacional muito próximo do nascimento à termo, o que requer maior atenção nas condutas obstétricas, evitando erros de cálculo de IG e, consequentemente o a o parto prematuro. Salienta-se a fundamental atuação da enfermagem na prevenção e identificação dos fatores de risco que podem desencadear um parto prematuro, sendo importante informar à gestante sobre os riscos do parto antes da 37ª semana de IG, e também da cesárea eletiva, realizada antes da 39ª semana de IG estar completa. O parto prematuro pode trazer consequências a curto e longo prazo para o recém-nascido. No entanto, algumas causas de parto prematuro são potencialmente previsíveis, demandando maior atenção dos profissionais de saúde. Tais consequências, também podem ser minimizadas com o reconhecimento do PTT no momento do nascimento. Este estudo demonstrou que as peculiaridades do PTT devem ser observadas por profissionais e familiares, evitando as intercorrências de saúde e (re)internações nos dois primeiros anos de vida.

DESCRITORES: Prematuro; Nascimento Prematuro; Hospitalização; Enfermagem Neonatal; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. Preterm Birth. Fact sheet. n. 363. May; 2012.
- [2] Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

[3] Rugolo LMSS. Manejo do Recém-nascido Pré-termo Tardio: Peculiaridades e cuidados especiais. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; 2011. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/Pre-termo-tardio-052011.pdf>

[4] Carvalho HMB, O recém-nascido pré-termo tardio: os desafios. Revista de Saúde Criança Adolescente. 2011; 3:14-18.

[5] Jobim R Aerts D, Mortalidade infantil evitável e fatores associados, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2000-2003. Caderno de Saúde Pública, 2008; 24(1):179-89.

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A COMPREENSÃO DOS PACIENTES ORIENTADOS PARA A COLHEITA DE URINA

FRANCIELY DAIANA ENGEL^{1*}, MARIANA SBEGHEN MENEGATTI¹, FERNANDA KARLA METELSKI², ARNILDO KORB³

1. Acadêmico de Enfermagem e bolsista de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Mestra em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais; Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, 1378 D, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-220. francy.d15@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os exames laboratoriais são fundamentais na assistência baseada em evidências. Esta assistência é responsável por aproximadamente 70% dos diagnósticos que irão determinar a terapêutica necessária para o paciente¹. O processamento dos laudos laboratoriais é realizado a partir de três fases principais: a fase pré-analítica, a fase analítica, e a fase pós-analítica. A fase pré-analítica, que aborda a requisição do exame, orientação do usuário, colheita da amostra, acondicionamento e transporte, triagem e digitação até a realização dos testes, constitui a fase em que ocorrem grande parte dos erros laboratoriais. A fase analítica contempla as operações e descrições específicas para medição e análise da amostra. A terceira fase, a pós-analítica, inicia com a conferência dos resultados, que serão repetidos, analisados e liberados para o local de origem². A enfermagem atua especificamente na primeira fase, a pré-analítica, assim, é de suma importância que os profissionais de enfermagem realizem corretamente todas as etapas desta fase a fim de prevenir um evento adverso, o que pode comprometer o resultado do exame laboratorial e consequentemente a segurança do paciente. Uma orientação de qualidade possibilita que o paciente compreenda a relevância de seguir corretamente os procedimentos para a colheita da amostra, previna a sua contaminação, evitando um resultado do exame que poderia apresentar-se como falso positivo ou falso negativo. A partir do momento em que uma amostra é contaminada, todas as outras fases de análise laboratorial estão comprometidas, acarretando em custos dispensáveis para o sistema de saúde e implicando em riscos para o paciente, que pode ser submetido a um tratamento desnecessário. Nesse contexto, a segurança do paciente significa mais do que

prevenir um evento adverso, busca adotar boas práticas de funcionamento do serviço e dos procedimentos em saúde, e uma assistência de enfermagem de qualidade³. **Objetivo:** Identificar o perfil dos profissionais que prestam orientações acerca da colheita do exame de urina, e conhecer a percepção deles sobre se os pacientes seguem ou não as orientações fornecidas. **Método:** Esta pesquisa apresenta resultados parciais de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), os quais caracterizam os participantes e um primeiro resultado do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC sob o parecer substanciado nº 1.331.137. Foram entrevistados 45 profissionais de saúde responsáveis pela orientação da colheita de urina distribuídos nos 26 Centros de Saúde da Família (CSFs) de Chapecó. A indicação dos profissionais foi feita pelo (a) enfermeiro (a) coordenador (a) de cada CSF. As entrevistas foram realizadas individualmente, entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016, a partir de um instrumento de coleta de dados semiestruturado. A análise dos dados foi iniciada em março de 2016. Para traçar o perfil dos profissionais entrevistados foi utilizado o software Epi Info (versão 7). **Resultados:** A partir das entrevistas, foi identificado o seguinte perfil dos participantes: 33,3% (n=15) tem idade entre 40 e 49 anos; 31,1% (n=14) entre 30 e 39 anos; 24,4% (n=11) 50 a 59 anos; e, 11,1% (n=5) entre 20 e 29 anos. Quanto ao sexo, 93,3% (n=42) dos profissionais são do sexo feminino e 6,7% (n=3) do sexo masculino. Dentre os participantes, 84,4% (n=38) possuíam apenas a formação de nível médio, enquanto 6,67% (n=3) tinham o ensino superior completo, 6,67% (n=3) o ensino superior incompleto e, 2,22% (n=1) pós-graduação incompleta. Em relação à categoria profissional 53,3% (n=24) dos profissionais são auxiliares de enfermagem, 40% (n=18) são técnicos de enfermagem e 6,67% (n=3) dos

entrevistados são enfermeiros do CSF. A pergunta sobre o tempo de atuação no CSF revelou que 33,3% (n=15) dos profissionais estão trabalhando há menos de um ano; 15,47% (n=7) trabalham entre um e quatro anos; 31% (n=14) trabalham entre cinco e nove anos; e 20% (n=9) trabalham há 10 anos ou mais. Quando questionados sobre o tempo em que estão responsáveis pelo agendamento de exames, 40% (n=18) dos profissionais estão nesta função há menos de um ano, 20% (n=9) estão nesta função entre um e quatro anos, 20% (n=9) entre cinco e nove anos, e 20% (n=9) estão há 10 anos ou mais. As respostas dos participantes em relação a compreensão dos pacientes acerca da importância de seguir as orientações fornecidas para a execução dos procedimentos corretos para a colheita da urina apontou que 37,7% (n=17) dos profissionais acreditam que nem todos os pacientes compreendem a importância, 31,1% (n=14) acreditam que sim, o paciente compreende a importância, 26,6% (n=12) acreditam que não, o paciente não compreende a importância, e 4,4% (n=2) responderam que depende do nível de escolaridade do paciente. Quando os participantes foram questionados se acreditam que os pacientes seguem as orientações fornecidas para evitar a contaminação no momento da colheita da urina, 40% (n=18) dos profissionais acreditam que não, que o paciente não toma as precauções, 33,3% (n=15) responderam que alguns devem tomar as precauções orientadas, 20% (n=9) acreditam que sim, que o paciente faz o que lhe foi orientado, 4,4% (n=2) responderam que depende da escolaridade do paciente, e 2,2% (n=1) que a orientação profissional influencia nos atos do paciente quanto à tomar ou não as precauções orientadas. **Conclusão:** O perfil dos profissionais que realizam a orientação para a colheita da urina nos CSFs evidencia que a faixa etária com maior percentual de profissionais está entre 30 e 49 anos, com 55,5% dos participantes. Quanto ao sexo, há uma prevalência entre as mulheres, com 93,3%, mas podemos relacionar este dado com as próprias características da profissão, na qual ocorre o predomínio do sexo feminino. As orientações para a colheita da urina são realizadas pela enfermagem, sendo que o predomínio está para a categoria de nível médio, com 93,3% de auxiliares e técnicos em enfermagem, e 84,4% possuem a escolaridade ensino médio. A presença de profissionais com nível superior realizando a orientação para a colheita da urina nos sugere que pode haver um quadro de profissionais de nível médio reduzido em alguns CSFs. Dentre os entrevistados, 40% dos profissionais responsáveis pelas orientações desenvolvem essa atividade a menos de um ano, e destes, 33,3% também trabalham há menos de um ano no CSF. Estes percentuais evidenciam a grande rotatividade na equipe de enfermagem, e a necessidade do desenvolvimento de ações de educação permanente

em saúde. A percepção dos profissionais da enfermagem é de que apenas 31,1% dos pacientes compreendem a importância de seguir as orientações fornecidas e somente 20% dos profissionais acreditam que os pacientes seguem as orientações, ou seja, na opinião dos profissionais, nem todos os que compreendem a importância seguem as orientações, e portanto, compreender a importância de realizar corretamente os procedimentos para uma colheita adequada não é condição para que os pacientes de fato a realizem. Sugere-se então, que grande parte das amostras que vão para a análise estão contaminadas, podendo gerar um diagnóstico equivocado e o tratamento de uma infecção inexistente. Esse possível tratamento requerer o uso de antimicrobianos, tornando mais complexo o cenário, especialmente pelo fato do patógeno identificado não ser oriundo da urina e sim da própria flora bacteriana da pele ou região íntima. Um entrevistado frisou que a orientação do profissional influencia nos atos do paciente na hora da colheita, que podem ou não levar em consideração o que lhes é informado. Pelo fato de profissionais repetirem as mesmas orientações diversas vezes ao dia, como no caso da colheita da urina, e acreditarem que os pacientes não estão seguindo as orientações, isso nos convida a uma reflexão acerca de como é realizada a abordagem do paciente, da qualidade da comunicação e do vínculo entre a enfermagem e o paciente, e nesse sentido, a rotatividade profissional constitui um agravante do processo. Faz-se necessário estabelecer uma comunicação clara, que sensibilize o paciente a fim de que ele siga as recomendações para a obtenção de uma amostra de urina sem contaminação, e que se abra espaço para a fala do paciente, suas dúvidas e se de fato ele compreendeu como o procedimento deve ser realizado. Além disso, a orientação que será passada ao paciente não deve ser apenas voltada ao saber científico do profissional, pois este desconsidera a dimensão socioeconômico-cultural dos indivíduos, tornando o processo de educação ineficaz⁴. Sendo assim, as orientações devem ser voltadas para a realidade concreta do paciente, adequando-se para que o entendimento seja o mais claro possível. A enfermagem possui um papel fundamental na orientação, devendo sempre suprir as dúvidas que o paciente possuir, dialogando sobre a importância de seguir o que está sendo dito, para que não comprometa o diagnóstico e tratamento, o que vem ao encontro das boas práticas em saúde para a qualidade da assistência à saúde.

DESCRITORES: Saúde da família, coleta de urina, segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- [1] Guimarães AC, Wolfart M, Brisolará MLL, Dani, C. O laboratório clínico e os erros pré-analíticos. *Clinical & Biomedical Research*, 2011; 31(1). Disponível em:

<http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/13899/11507>

- [2] Morita MLM, Baldin R, Farias N. Avaliação da qualidade da informação nas requisições e condições das amostras biológicas nos Laboratórios de Saúde Pública Lapa e Ipiranga do município de São Paulo. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online), 2010; 7(79):12-22. Disponível em:
<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v7n79/v7n79a02.pdf>
- [3] Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.
- [4] Besen CB, *et al.* A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. Saúde e sociedade, 2007; 16(1):57-68. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0807.pdf>

PLANEJAMENTO GESTACIONAL: UMA ABORDAGEM A PARTIR DA FAIXA ETÁRIA DA GESTANTE

MARIANA SBEGHEN MENEGATTI^{1*}, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI², FRANCIELY DAIANA ENGEL³, MARIA SABRINA DOS SANTOS TELCH⁴, CARINE VENDRUSCOLO⁵, ARNILDO KORB⁶

1. Acadêmica de Enfermagem e bolsista de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmico de Enfermagem e bolsista de Iniciação Científica da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem e bolsista de Iniciação Científica da UDESC; 4. Acadêmica de Enfermagem e bolsista de Iniciação Científica da UDESC; 5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 6. Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, 1378 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-220. marimenegatti@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Ao longo da história do Brasil, as mulheres, por meio do movimento feminista, enfrentam situações de conflito na busca pelos direitos sexuais e reprodutivos em um país marcado por desigualdades sociais, machismo e governos autoritários.¹ Atualmente, refletindo sobre esse esforço, é possível compreender o planejamento familiar, que tem base na Constituição Federal, como uma medida de proteção social às mulheres, já que defende a maternidade/paternidade responsável e o livre direito de escolha dos indivíduos (de ter ou não ter filhos), o que garante, por meio do Sistema Único de Saúde, a assistência à concepção e contracepção como parte das ações integradas de saúde.² Antes de qualquer debate acerca de quais estratégias e métodos empregados estão em uso ou estão acessíveis as famílias nas diferentes realidades do nosso país, convém conhecer a existência ou não de planejamento nas gestações nos locais de interesse. A cidade de Chapecó teve 842 nascidos vivos nos meses de janeiro, novembro e dezembro de 2014, segundo o DATASUS, dentre esses, 134 filhos de mulheres entre 15 e 19 anos, 599 de mulheres entre 20 e 54 anos e 109 de mulheres com mais de 35 anos. A partir desses dados, emerge a necessidade de discutir a realidade do planejamento da gestação para essas populações e suas relações com a idade materna, a fim de refletir acerca da assistência prestada a cada mulher gestante. **Objetivo:** Analisar a incidência de gestações planejadas e não planejadas em gestantes de dois bairros da cidade de Chapecó, bairro Efapi e bairro São Pedro, e sua relação com a idade materna. **Método:** Pesquisa de caráter observacional analítico com delineamento ecológico. Essa metodologia de trabalho possui o objetivo de compreender a situação de uma população em um determinado momento histórico, fazendo comparações entre diferentes lugares/regiões, sendo esses, elementos essenciais para o estudo.³ Os

dados utilizados para produção deste resumo são advindos de um macroprojeto intitulado: O conhecimento de gestantes sobre a influência de determinantes socioambientais como fatores predisponentes aos riscos de desenvolvimento das infecções do trato urinário (ITU). Para a coleta de informações foi realizada entrevista com roteiro pré-estruturado às participantes, sendo elas, mulheres que procuraram os Centros de Saúde da Família (CSFs), dos dois bairros supracitados, para realização de consulta de pré-natal e que concordaram em participar da pesquisa nos meses de novembro e dezembro de 2015 e janeiro de 2016, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Durante o período de coleta de dados aceitaram participar da pesquisa no bairro Efapi 50 gestantes e no bairro São Pedro 46, sendo a média de idade para os dois locais de 24 anos. Ao serem questionadas quanto ao planejamento da gravidez em curso, as respostas obtidas foram as seguintes: no bairro Efapi 22 (44%) das entrevistas responderam que a gravidez havia sido planejada, 26(52%) não planejaram, uma respondeu com a frase “mais ou menos” e uma não respondeu à pergunta; no bairro São Pedro 16 (35%) gestantes responderam sim, 28 (61%) gestantes responderam não, uma também respondeu com a frase “mais ou menos” e uma não respondeu. As médias de idade para as gestantes que planejaram a gestação no bairro Efapi foi de 25 anos, e para as que não planejaram foi de 23; no bairro São Pedro as médias de idade foram 27 anos para as que planejaram e 23 para as que não planejaram. Utilizando a separação por faixas etárias, foram no bairro Efapi seis(37,5%) gestações planejadas e nove (56%) não planejadas em mulheres entre 15 e 19 anos, 15 (50%) planejadas e 15 (50%) não planejadas na faixa etária de 20 a 34 anos e uma (25%) planejada e duas(50%) não planejadas em mulheres com 35 anos ou mais; no bairro

São Pedro foram três(27%) gestações planejadas e oito(73%) não planejadas na faixa etária de 15 a 19 anos, 10 (31%) planejadas e 20(62,5%) não planejadas em mulheres entre 20 e 34 anos e três(100%) planejadas em mulheres com mais de 35 anos. Considerando as 96 gestantes participantes da pesquisa nos dois bairros, temos que: 38 dessas gestações foram planejadas e 54 não foram compreendendo respectivamente 40% e 56% das gestantes; sob a perspectiva dos grupos etários, em relação a totalidade de gestações, foram planejadas: 33% em mulheres de 15 a 19 anos, 40% entre 20 e 34 anos e 57% nas com mais de 35 anos. **Conclusão:** A maioria das mulheres participantes da pesquisa teve gestações não planejadas, sendo assim também nos bairros Efapi e São Pedro separadamente. Entretanto, as mesmas afirmativas não podem ser aplicadas quando avaliamos as gestantes por grupos etários, já que, sob essa perspectiva, notamos que a única faixa de idade, nos dois locais de estudos, em que a maior parte das mulheres não planejou a gravidez foi a de 15 à 19 anos. Casos de adolescentes grávidas ocorrem com frequência, esses, representaram 16% das gestações na cidade de Chapecó no ano de 2014, nos meses de janeiro, novembro e dezembro, segundo o DATASUS, evidenciando a necessidade de planejamento de ações para as/os adolescentes que visem aproxima-los dos serviços de saúde, com o objetivo de prevenir maternidade/ paternidade indesejada que possa acarretar em dificuldades para o seu desenvolvimento e formação biopsicossocial. Quanto as mulheres em faixa etária entre 20 e 34 anos, existem diferenças entre os dois locais. No bairro Efapi os números se igualam, demonstrando que metade das gestações não foram planejadas, enquanto no bairro São Pedro, a maioria não planejou a gravidez. A discrepância dos dados levantados está nas mulheres com idade acima de 35 anos, onde no bairro Efapi em metade das gestações não houve planejamento, e no bairro São Pedro todas relataram ter uma gravidez planejada. Compreender o perfil da mulher gestante e da gestação é primordial para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade. Dados como os obtidos nesse estudo trazem o tema para a discussão e ressaltam o papel do enfermeiro como agente educador capaz de desenvolver estratégias de planejamento familiar na comunidade em que atua, e com as mulheres com que trabalha, tendo em vista que a autonomia para decisão de ser ou não ser mãe ainda é refém de métodos e de um papel social a ser cumprido.

DESCRITORES: Planejamento familiar, idade materna, enfermagem.

REFERÊNCIAS

[1] Moura ERF, Silva RM da. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Cien Saude Colet*, 2004; 9(4):1023-1032.

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

[3] Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista práxis*, 2013; 3(6).

ENTEDIMENTO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA

THAIS CRISTINA HERMES¹, FLÁVIA RANKRAPE¹, ALANA CAMILA SCHNEIDER¹, JEAN HENRIQUE KRÜGER¹, PETERSON LUIZ DUARTE¹, ELISANGELA ARGENTA ZANATTA^{2*}

1. Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC; 2. Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC

* Rua 7 de Setembro, Bairro Centro, CEP: 89.801-021. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. elisangela.zanatta@udesc.br

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A violência se faz presente na história da humanidade desde os primeiros fatos que puderam ser registrados e/ou evidenciados pela ciência. As primeiras formas de violência descritas surgiram a partir de ossos apresentando perfurações e traumas anormais, retratando características mais letais de expressão da violência. Com o passar do tempo, ações mais brutais e violências de uso de poder sobre o outro – não necessariamente de forma física – passaram a ser menos banalizadas, em grande parte devido ao conhecimento das diferentes sociedades pelo fenômeno¹. Para a área da saúde, a violência está interligada por contribuir fortemente com doenças, incapacidade do indivíduo de realizar atividades, morte e outras consequências relacionadas a questões sanitárias e sociais. Essa relação com a saúde passou a ser considerada efetivamente a partir do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial da Saúde no ano de 2002². Para ampliar o conhecimento sobre o tema e para que profissionais possam estar preparados para lidar com situações violentas e de violência, se torna fundamental que o docente dos cursos da saúde tenha sido despertado para esta questão, e a partir disso desenvolva seu papel de incentivador do aprendizado relacionado ao conhecimento técnico, científico e político de temas importantes, como a violência⁴. **Objetivos:** Identificar as percepções dos docentes de cursos de graduação quanto à presença da violência no contexto da formação em enfermagem e identificar as práticas utilizadas pelos docentes para a abordagem da temática violência. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada com 19 Docentes de Enfermagem vinculados a duas Instituições Públicas de Ensino Superior localizadas no município de Chapecó. A produção das informações ocorreu por meio da realização de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS), preconizadas pelo Método Criativo e Sensível. As DCS são utilizadas como meio de operacionalizar o método e acontecem em forma de

encontros grupais, combinando procedimentos de coleta de dados típicos da pesquisa qualitativa tradicional (observação, entrevista e discussão de grupo) com as produções artísticas³. Para desenvolver e concretizar o método, são necessários cinco momentos: 1º preparação do ambiente e acolhimento do grupo; 2º apresentação dos participantes do grupo; 3º explicação da dinâmica e trabalho individual ou coletivo; 4º apresentação das produções; 5º análise coletiva e validação dos dados³. O método Criativo e Sensível busca desvelar um problema de pesquisa que é definido pelo pesquisador e posteriormente reorientado pelas discussões coletivas no grupo. Para isso privilegia a participação de todos, valoriza tudo o que emerge do pensamento e da percepção dos participantes³. Os participantes foram convidados a fazer parte da pesquisa a partir de convite eletrônico e impresso entregue a todos os docentes de enfermagem que estivessem vinculados à instituição há pelo menos um ano, independentemente de sua área de formação. O primeiro encontro ocorreu com nove professores de uma das Universidades no mês de julho de 2015, e o segundo encontro com dez professores da outra Universidade em dezembro do mesmo ano. Os encontros ocorreram nas dependências das duas universidades em questão, em ambiente que todos os professores permaneceram na mesma sala. Para iniciar a realização das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) os docentes foram despertados para o tema através de vídeo motivacional, em seguida, três questões geradoras das discussões foram apresentadas aos participantes. Para responder as questões geradoras, todos os docentes foram convidados a realizar produções criativas com o material disposto pelas pesquisadoras. Na sequência os docentes dos cursos de enfermagem apresentaram suas ideias e produções para o grande grupo, gerando os temas e subtemas de discussão. **Resultados:** Quando questionados sobre o que acreditavam ser violência, trouxeram significações que se aproximam do ato de violar os direitos de outro sujeito, podendo ser através do impedimento de que esse

indivíduo exerça seu papel de cidadão, restringindo seu direito à liberdade. A violência foi apontada como conjunto de ações negativas que interferem no processo natural do ser humano, impedindo que esse possa evoluir e ir de encontro a seus objetivos pessoais. O termo silêncio foi aproximado da violência exemplificado por três fatores, aparecendo a partir de uma consequência dos atos violentos, como um fator desencadeante da violência e também por representar as formas invisíveis de violência diante da sociedade. Alguns docentes demonstraram a necessidade de haver pelo menos dois sujeitos para que a violência se apresente, entretanto, de outro lado surgiu a ideia de que um indivíduo pode violentar a si mesmo, ou degradar patrimônio público. Além da forma individual da violência, que ocorre quando um indivíduo atinge outro indivíduo ou a si mesmo, também foi apresentada pelos participantes sua forma coletiva, partindo das ações que um grupo pode realizar para com outro grupo, exemplificado através de guerras, violência do governo para com a população e pela diferença de classes sociais causada pelo modelo econômico adotado por determinados países. Outro aspecto relatado por alguns docentes foi o de que a interpretação da violência possui características muito subjetivas, influenciada majoritariamente pela cultura de um indivíduo ou de um grupo, além disso, disseram que a concepção individual de violência está relacionada com as experiências de violência dos sujeitos, sejam elas praticadas, assistidas ou sofridas. Essas vivências e experiências pessoais, além de influenciar na concepção sobre o tema, podem estar relacionadas às atitudes de um indivíduo frente aos demais, podendo ele se tornar violento ou não dependendo do meio em que está inserido. Predominantemente, nas falas dos docentes sobre a significação de violência apareceram as formas física, seguida da psicológica e social e outras citadas com menor frequência. A ligação do tema violência com a mídia foi encontrada em algumas das falas, estando relacionadas com a influências dos meios de comunicação sobre o entendimento de violência da população, e noutras oportunidades, também naturalizando ações violentas através de novelas, filmes, etc. **Conclusões:** Os resultados demonstram que os docentes dispõem de concepções variadas de violência, em boa parte influenciadas por suas vivências pessoais acerca do tema, inclusive por experiências em seu período de formação acadêmica. A grande maioria abordou mais de um tipo de violência, não centralizando apenas em violências mais evidentes como a física, apesar de esta ter aparecido com maior frequência. Enquanto conceituação grupal da violência, foram contempladas desde formas brandas e veladas até as formas mais brutais e aparentes, entretanto, identificou-se que a conceituação do que é violência não se apresentou de forma muito clara para todos os

participantes, individualmente muitos deles focaram em apenas um aspecto específico, trazido como algo que é responsável por gerar diversos atos de violência. A partir disso, se percebeu que a conceituação geral de violência apareceu esporadicamente, entretanto, as tipologias e naturezas de violência vieram como uma forma de tentar exemplificar o que é o fenômeno. Esses achados vão ao encontro das considerações do autor⁵ que considera que o pouco conhecimento acerca do tema e banalização faz com que acadêmicos e profissionais da saúde não se sintam preparados para trabalhar e discutir sobre o ele quando necessário. Nesse sentido, para que o docente seja despertado para a importância de trabalhar o tema na formação, é preciso que ele tenha uma compreensão ampliada sobre o que é violência e de que forma ela influencia na saúde de todos, para a partir disso se sentir preparado para abordar o tema no decorrer do processo de formação em enfermagem.

DESCRITORES: Violência, formação em enfermagem, docentes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Pinker S. Os anjos bons da nossa natureza: por que a violência diminuiu. São Paulo: Companhia das Letras; 2013.
- [2] World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: WHO; 2014.
- [3] Cabral IE. O Método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- [4] Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Educ Rev* 2014; 30(1):215-244.
- [5] Zanatta EA, Schneider AC, Kloh D, Vendruscolo C, Krüger JH, Hermes TC, Ferraz L. Violência no âmbito da formação em saúde: estudo bibliométrico. *Revista Saúde-UnG* 2015; 9(3-4):81-92.

PARTO CESÁRIO: MOTIVOS DA ESCOLHA PELAS PUÉRPERAS

ARIANE THAISE FRELLO ROQUE¹, SUELLEN TAINÁ RIBEIRO^{2*}, ANDREZA CASON³

1. Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

* Avenida Getúlio Dornelles Vargas, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-002. suellentaina.ribeiro@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A gestação é uma fase de grande significância na vida da mulher, também descreve esta fase como sendo um momento de transição vivido por ela, vivencia a sensação de estar diferente, sendo intensas transformações fisiológicas no organismo da mulher, que acabam ocasionando mudanças no plano psicológico, cultural e social¹. O período puerperal é conhecido como “pós-parto, sobreparto, dieta e resguardo, está relacionado com os órgãos e sistemas envolvidos diretamente e indiretamente com a gravidez, e no parto sofrem processo de regeneração, na tentativa de retornarem as condições pré-gravídicas”^{1,2,4,5}. A decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. A Organização Mundial da Saúde – OMS considera desde 1985 que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados. Nesses 30 anos, entretanto, vários setores da sociedade pediram uma revisão dessa taxa considerada ideal. Em média, a taxa de cesáreas na Europa é de 20% a 22%, contra 15% há 20 anos. Já nos Estados Unidos, a taxa é de 32,8%. Atualmente o Brasil é líder mundial de taxas elevadas de cesárea, segundo os dados da OMS, já em 2011 mostram que 53,7% dos partos no Brasil eram cesáreas. Em 2010, essa taxa era de 52,3%. As estimativas, porém, apontam que ao final de 2014 a taxa já teria chegado a 55%. O parto normal é o desfecho natural e sem risco de uma gravidez, que teve um início espontâneo, pois é um tipo de parto cuja recuperação é mais rápida e que não requer procedimentos invasivos. O bebê nasce espontaneamente, em posição de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação². A cesariana pode salvar vidas e prevenir complicações neonatais; entretanto a elevada ocorrência de cesárea no mundo vem transformando-se em um preocupante problema de saúde pública e obstétrico. As consequências dessa situação podem ser graves, levando a maiores chances de a mulher desenvolver infecções puerperal, risco de mortalidade e morbidade, e de prematuridade e

mortalidade neonatal, além da recuperação ser mais difícil para a mãe, há um atraso e dificuldade de lactação, e maior tempo de hospitalização, o que gera aumento de gastos para o sistema de saúde³. Com a questão da humanização do parto, a equipe multidisciplinar, especialmente os enfermeiros, possuem um papel para que mudanças ocorram, mas é necessário agregar ações educativas e humanizadoras para um parto saudável, desconstruindo mitos correntes que interferem no momento da decisão⁴. Diante desse conceito de humanização o Governo Federal lançou uma estratégia em 2011, chamada Rede Cegonha, para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida⁵. A Rede Cegonha tem como objetivos: Promover a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento; Organizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; Reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal. Diante de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no País desde a década de oitenta, o Ministério da Saúde destaca que “a Rede Cegonha deve sistematizar e institucionalizar, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiras obstetras e neonatais, obstetrias, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, dentre muitos outros”⁵. O pré-natal é um dos componentes da Rede Cegonha, é definido como um “conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde”⁵. O enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco, mas é de suma importância ter um atendimento e acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, pois o pré-natal é uma forma de instrumento educativo de alto potencial. É nele que os profissionais de saúde

articulam as informações acerca das vias de parto, buscando estabelecer as diferenças existentes entre elas e caracterizando as vantagens e as desvantagens do parto vaginal em relação ao parto cesáreo. Além disso, é de extrema importância o apoio emocional, com intuito de garantir à mulher o bem-estar durante a gestação, parto e puerpério; bem como auxiliar para reduzir a ansiedade, a insegurança e o medo do parto^{3,4}. Percebe-se uma carência de estudos no qual investigue qual os fatores que interferem na decisão da via de parto, diante desses dados e deste contexto, apresentamos a seguinte pergunta de pesquisa: quais os fatores (sociais, ambientais, culturais e emocionais) que levaram a mulher escolher o parto cesáreo? **Objetivos:** Essa pesquisa tem como objetivo geral: Identificar os fatores que levam as mulheres a escolher o parto cesáreo. Tendo como objetivos específicos: Conhecer o perfil social, econômico e cultural das mulheres pesquisadas; analisar a relação do perfil das mulheres e sua relação com a escolha do tipo de parto. **Método:** Trata-se da apresentação de um relato sobre um projeto que será desenvolvido no segundo semestre de 2016, como Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da UDESC. Para elaboração desse estudo, optou-se pelo método descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa serão puérperas foram submetidas ao parto cesáreo, com idade acima de 18 anos, que residirem na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) escolhida, que aceitem participar do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. O local de estudo será uma UBS do município de Chapecó. A coleta de dados será realizada a partir de entrevista contendo perguntas relativas a escolha da via de parto direcionadas às puérperas na sala de espera da UBS no período de 7 a 15 dias do pós-parto, enquanto aguardam a consulta de puericultura do recém-nascido e/ou consulta puerperal. **Resultados:** Espera-se através deste estudo investigar quais são os fatores que fazem as mulheres optarem pelo parto cesáreo em uma Unidade Básica de Saúde de Chapecó, no estado de Santa Catarina. **Conclusão:** Até o presente momento foi realizado uma revisão de literatura existente sobre a temática, não há subsídios para conclusão, porém estima-se que a coleta de dados inicie ainda no ano de 2016, e a partir deste ano será obtido os resultados para análise, havendo uma conclusão para uma futura intervenção perante o problema abordado. Através do delineamento do perfil social, econômico e cultural das puérperas pesquisadas será possível identificar os fatores que levam as mulheres a escolher o parto cesáreo. A partir do conhecimento dos motivos que interferem na escolha da via de parto por parte das mulheres será possível capacitar os profissionais envolvidos em todo processo gestacional para que desenvolvam ações conforme as necessidades

apresentadas pelas gestantes com enfoque nas orientações no pré-natal sobre os tipos de parto possibilitando uma decisão de forma crítica e segura sobre a via do parto. Acredita-se que esta pesquisa proporcionará aos profissionais da saúde, principalmente a enfermagem, que trabalham com a mulher no período do pré-natal e puerpério, uma visão mais ampla da sua importância para o esclarecimento das dúvidas dessa gestante e o bom acompanhamento dessa fase da vida da mulher, pois é nesse presente momento que o profissional deve fornecer informações, oferecer apoio e transmitir segurança para as mesmas, para que haja uma escolha segura e efetiva da via de parto pela qual seu filho nascerá⁴.

DESCRITORES: Parto, cesárea, mulheres, comportamento de escolha.

REFERÊNCIAS

- [1] Barros SMO, Marin HF, Abrão ACV. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2002.
- [2] Organização Mundial da Saúde (OMS). Maternidade segura: Atenção ao Nascimento Normal: Guia Prático. Genebra: 1997. Disponível em: http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf
- [3] Bittencourt F, Vieira JB, Almeida ACCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano 2013:18(3): 515-520.
- [4] Silva SPC; Prates RCG; Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Revista de Enfermagem da UFSM 2014;4(1): 1-9.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2011 jul. 27; Seção 1. p. 58.

A FÉ DOS CUIDADORES FAMILIARES QUE CUIDAM DE CRIANÇAS QUE (CON)VIVEM COM DOENÇA ONCOLÓGICA

LUANA PATRÍCIA VALANDRO¹, CRHIS NETTO DE BRUM^{2*}, TASSIANA POTRICH³, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁴, MARINEZ SOSTER DOS SANTOS⁵, MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS⁶

1. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da UFFS, Campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 5. Enfermeira, Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) da UFFS, Campus Chapecó; 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC).

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 1 - Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O processo de adoecimento de crianças que (con)vivem com uma doença oncológica pode ser considerado um desafio existencial para os envolvidos no cuidado, especialmente, para o cuidador familiar¹. Uma vez que, existe desestabilidade de sentimentos, que intercalam com períodos de aceitação e esperança por parte dos cuidadores familiares². O processo de adoecimento compreende algumas etapas, tanto para o paciente quanto para os envolvidos com a situação. Essas etapas são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, não necessariamente seguindo a ordem apresentada³. A fé destaca-se como sendo uma das maneiras pelas quais os cuidadores familiares buscam consolo, conforto e auxílio no enfrentamento das situações traumáticas. Desta forma, a fé tem sido compreendida como um fator preponderante para os indivíduos irem além da adversidade apresentada e se (re)fazerem enquanto seres-no-mundo com possibilidades de enfrentamento^{4,5}. **Objetivo:** O objetivo foi de compreender o significado da fé do cuidador familiar no processo de adoecimento da criança que (con)vive com doença oncológica. **Método:** O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana, desenvolvido a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC), realizado no ano de 2015. A pesquisa contou com a participação de seis cuidadoras familiares que haviam vivenciado o processo de revelação do diagnóstico de uma doença oncológica de uma criança e que residiam no município de Chapecó, Santa Catarina, no período de

setembro a outubro de 2015. Foram excluídos, os cuidadores familiares que encontravam-se em tratamento com a criança e em outro município, no período da coleta de dados. A etapa de campo foi dividida em aproximação e ambientação com o cenário. Para a aproximação, primeiramente, realizou-se um contato telefônico, com a explicação dos objetivos da pesquisa e subsequente convite para participação e agendamento do dia para a produção dos dados. A produção dos dados contou com a entrevista fenomenológica de forma individual, as quais foram audiogravadas e guiadas pela seguinte questão: Como foi para você a revelação do diagnóstico de doença oncológica da criança?. A análise foi desenvolvida por meio do referencial teórico-metodológico-filosófico de Martin Heidegger: o primeiro momento metódico: a compreensão vaga e mediana, a qual aponta o ôntico do ser-no-mundo, tudo que está posto factualmente⁵. Cada entrevista contou com a participação da acadêmica e professora coordenadora do projeto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS/SC sob parecer número 1.179.909 e CAAE número: 46412515.5.0000.5564. **Resultados:** Inicialmente foi realizada a caracterização dos cuidadores familiares que participaram da pesquisa e após análise dos dados, sendo que majoritariamente, eram mulheres, e por isso, no estudo, serão referidas como cuidadoras familiares. Cinco cuidadoras familiares eram mães e houve apenas um caso onde os cuidados realizados à criança eram prestados pela avó, mas que considerava-se mãe por cuidar do neto desde pequeno. A idade variou entre 22 e 42 anos. Em relação aos estudos, duas possuíam ensino médio completo e as outras quatro apenas o ensino

fundamental. No momento da pesquisa, apenas uma cuidadora familiar trabalhava. Já em relação a religião, apenas uma delas não possuía religião definida, mas durante a entrevista relatou ter fé em Deus. Outras duas cuidadoras familiares designavam-se como católicas, e o restante relatou ser adventista, evangélica e apostólica. Este momento de caracterização Heidegger aponta como historiografia, o qual desvela o quem do ser-no-mundo⁵. A partir da historiografia, desvelou-se facetas do cotidiano de cuidados das cuidadoras familiares quanto a fé em duas unidades de significação (US): US1: a fé como fonte de apoio e esperança a partir de Deus e US2: a revolta com Deus faz com que a fé diminua e elas passam a ter outras maneiras de enfrentamento, tal como a esperança no tratamento médico. No primeiro momento expressam que nas fases difíceis é na fé que conseguem encontrar o suporte que necessitam. Para elas é importante acreditar no tratamento, na tecnologia e na cura, tendo fé, ânimo e coragem, pois para Deus nada é impossível. Para isso necessitam ter força para continuar lutando, pois o tratamento é difícil. Nesse processo de tratamento, algumas cuidadoras familiares optam realizar orações, levar a criança na Igreja ou levar para benzer, pois julgam ser primordial para o tratamento e cura. Por outro lado, as cuidadoras familiares também expressam momentos de revolta e descrença, principalmente após a revelação do diagnóstico. Neste sentido elas questionam-se sobre o porquê deste fato estar acontecendo com a criança e com elas mesmas, de modo que parecem relacionar a doença como um castigo. Não conseguem encontrar razões ou explicações para a doença. Segundo elas, a revolta acontece com Deus e com as pessoas que as cercam. Neste momento passam a acreditar apenas na ação do médico, pois Deus deixa de existir e a fé passa a vir da força atribuída, principalmente, do filho/neto. Porém, ao decorrer do tratamento e dos resultados positivos que vão sendo alcançados, tais como: melhora do estado clínico da criança e retorno, gradativamente, das atividades, mesmo que no ambiente hospitalar, as cuidadoras familiares relatam que a fé retorna e juntamente com isso a crença em Deus. Este fato ocorre também, a partir da participação da família, que demonstra fé em Deus e faz com que exista uma sensibilização das cuidadoras familiares. E por fim, as cuidadoras familiares relacionam a melhora da criança como sendo um milagre de Deus. **Conclusão:** A partir do estudo pode-se apontar que no processo de adoecimento da criança que (con)vive com uma doença oncológica, as cuidadoras familiares passam por momentos de crença e descrença durante todo esse período. Inicialmente, existe a busca de consolo e conforto em algo que não pode ser explicado, ou seja, em Deus. Intercalado a isso existem os momentos de desespero, onde as cuidadoras familiares questionam acerca da doença e sentem que

sua fé em Deus diminui. A partir disso, encontram consolo na ação dos médicos, sentindo que apenas as ações destes podem trazer a cura para a criança. Contudo, após melhoras da criança e a participação da família, as cuidadoras familiares sentem a fé retornar e relatam ser um milagre de Deus. Neste sentido, percebe-se que nos momentos de maior dificuldade, quando a criança parece não apresentar melhora significativa, as cuidadoras familiares sentem a fé diminuir, porém ela retorna no momento em que essa situação se reverte. Desta forma, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde (re)significarem seu cuidado possibilitando as cuidadoras familiares atenção quanto as suas necessidades espirituais, já que esta é uma característica presente no processo de adoecimento da criança que (con)vive com doença oncológica. O tratamento de qualidade requer atenção não apenas as necessidades físicas das crianças e de suas cuidadoras familiares, mas também de todo contexto em que ela e sua família estão inseridos. Com isso, é possível realizar uma assistência integral e que atenda a todas as necessidades, inclusive no âmbito espiritual.

DESCRITORES: Enfermagem, espiritualidade, neoplasias, saúde da criança, pesquisa qualitativa.

REFERÊNCIAS

- [1] Brum CN. Ser-adolescente-que-vivenciou-arevelação-do-diagnóstico-desoropositividade-ao-hiv/aids: contribuições para o cuidado em enfermagem e saúde. [dissertação] Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
- [2] Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. *Rev Rene* 2011; 12(3): 526-531.
- [3] Afonso SBC, Minayo MCS. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. *Ciência e Saúde Coletiva* 2013; 18(9): 2729-2732.
- [4] Alves RF, Melo MO, Andrade SFO, Fernandes TS, Golçalves DL, Freire AA. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. *Aletheia* 2012; 38(39): 39-54.
- [5] Heidegger M. *Ser e tempo*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

DELINEANDO O PERFIL DE CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO HIV ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

ALESSANDRA PAIZ^{1*}, LÉIA BORGES VIEIRA DA ASSUMPÇÃO², TASSIANA POTRICH³, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó. 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Mestre em Enfermagem Docente da UFFS, Campus Chapecó; 4. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

* Avenida Getúlio Dorneles Vargas, 1297 N, Centro, Chapecó, Santa Catarina. CEP: 89800-000. Brasil. alessandra.paiz@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A síndrome da Imunodeficiência Adquirida, desde a sua descoberta na década de 80, têm seu perfil sendo modificado. Nos dias atuais, entre suas principais características encontram-se a feminização e juvenização. Essas características denotam o número aumentado de mulheres adquirindo o vírus e consequentemente o número de crianças infectadas por transmissão vertical. No cenário atual, evidencia-se que a mais frequente forma de transmissão do HIV em menor de 13 anos de idade, no período de 1980 a junho de 2011 é a transmissão vertical. Do total de 4.000 casos notificados tem-se um total de 3.561 casos (89%) com categoria de exposição por transmissão vertical, ou seja, quase que a totalidade de casos de aids em crianças menores de 13 anos foi transmitida pela mãe (BRASIL, 2011)¹. Tal fato mostra sua relevância quando se sabe da existência de políticas públicas e inúmeras ações que garantem o acompanhamento da mãe durante a gestação e parto e da criança ao nascer, as quais diminuem cerca de 99% as chances da infecção da criança pelo vírus.

Objetivo: Caracterizar as crianças que foram expostas verticalmente ao HIV e as que têm HIV/aids atendidas em um serviço de referência do município de Chapecó - SC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritiva documental, de caráter retrospectivo, a partir da análise de prontuários de crianças com até 11 anos, 11 meses e 29 dias, ou seja, 12 anos incompletos até a data da coleta, que foram expostas verticalmente ao HIV ou que têm HIV/aids, que estão ou estiveram em atendimento no Hospital Dia, do município de Chapecó/SC, em anexo ao Centro Integrado de Saúde Norte, implantado desde 2003. Para esta pesquisa, adotou-se a definição de criança trazida pelo estatuto da criança e do adolescente - ECA, que as define, como a pessoa com até doze anos de idade incompletos (BRASIL, 2010)². Anteriormente a

produção dos dados, realizou-se uma aproximação com o cenário da pesquisa, caracterizada como ambientação, momento de estabelecer relações e buscar a familiaridade com o ambiente (PADOIN, 2006)³. Neste momento as acadêmicas e a professora responsável pelo projeto entraram em contato com o serviço e puderam visualizar como o mesmo está organizado e como se dá a dinâmica de atendimento no local. Os dados foram coletados em janeiro de 2016, pelo acesso aos prontuários por ordem alfabética do serviço de arquivo do Hospital Dia, a partir de dois formulários que possibilitaram a coleta de dados clínicos da criança, com questões relativas à: dados de identificação (iniciais, idade e sexo) da criança, dados clínicos e evolução clínica. O primeiro formulário contém informações das crianças que foram expostas e adquiriram HIV, e o segundo formulário que diz respeito as crianças verticalmente expostas que estão em acompanhamento ou que já foram liberadas pois não adquiriram o vírus. Para análise dos dados, está sendo utilizada a estatística descritiva para os cálculos das frequências absoluta e relativa, o qual permite descrever resumidamente os fenômenos estudados, sendo os resultados organizados, classificados e apresentados em forma de tabelas e gráficos. Na próxima etapa os achados mais relevantes serão descritos e discutidos com os achados encontrados na literatura científica. Para fins éticos da pesquisa, apresentou-se o projeto para a Secretaria de Saúde-SESAU do município de Chapecó, bem como para os profissionais do Hospital Dia, e após a aprovação destes, encaminhou-se para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, considerando-se o respeito pela dignidade humana e pela proteção devida aos participantes de pesquisa envolvendo humanos (BRASIL, 2012)⁴. Ainda, utilizou-se a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de pesquisa retrospectiva com

uso de prontuários e pela impossibilidade de contato com quaisquer pacientes ou familiar/cuidador assegurados pelo Hospital Dia. Pela situação descrita e pelo estigma e preconceito que ainda cercam os pacientes com a condição sorológica positiva para o HIV o serviço se resguarda no direito de não autorizar o contato direto com quaisquer pacientes ou familiares/cuidadores de crianças atendidas pelo serviço.

Resultados: Coletaram-se dados de 193 prontuários, dos quais 09 crianças que têm HIV, 28 de crianças que estão em investigação e 156 de crianças que foram expostas verticalmente e liberadas após os 18 meses por não terem adquirido o vírus. Na fase da coleta apresentaram-se algumas dificuldades e limitações, quais sejam, falta de espaço físico adequado para realizar a coleta e ainda falta de informações relevantes nos prontuários. salienta-se que estas dificuldades foram superadas com o auxílio da equipe do Hospital dia tanto no que se refere na organização de espaço para a coleta quanto no esclarecimento de dúvidas durante o processo de coleta. Até o presente momento foram compilados os dados em tabelas e posteriormente criados gráficos para melhor representação dos resultados. Com relação aos dados já obtidos, percebe-se que 100% dos cuidadores das crianças que têm ou que foram expostas ao HIV, são do sexo feminino, 189 são soropositivo, duas não possuem HIV e 4 não apresentaram este dado em seus prontuários. Os cuidadores apresentam faixa etária variável de 15 a 59 anos de idade. Na avaliação da escolaridade do cuidador identificou-se que 2 são analfabetos, 85 possuem o ensino fundamental incompleto, 24 possuem ensino fundamental completo, 23 possuem ensino médio incompleto, 32 possuem ensino médio completo, 7 possuem ensino superior incompleto e 6 possuem ensino superior completo e 14 cuidadores não apresentavam este dado no prontuário. Já na análise das crianças, tornaram-se perceptíveis algumas informações, dentre elas é possível destacar que 100 crianças são do sexo feminino, e 94 do sexo masculino, e que apenas 01 das 193 não adquiriram HIV por transmissão vertical e sim por relação sexual. Os demais dados coletados na pesquisa serão analisados no decorrer dos meses de abril e maio de 2016 conforme cronograma estabelecido no projeto. Esta análise foi possível, devido ao cuidado de alguns profissionais, em registrarem o atendimento realizado e as orientações fornecidas no prontuário. **Conclusão:** Até a presente fase pode-se perceber que grande parte das crianças que foram expostas ou que têm HIV, adquiriram por meio de transmissão vertical, assim, o benefício desta pesquisa se dará a partir da análise dos dados e a proposição de ações que visem à melhoria do atendimento e da qualidade de vida a estes pacientes de acordo com a identificação do seu perfil. Ainda, identificou-se a boa organização e identificação dos prontuários, porém,

alguns prontuários foram descartados da coleta pela falta de informações. Ressalta-se ainda, o zelo da equipe em relação ao sigilo profissional e o cuidado ao paciente.

DESCRITORES: Saúde da criança, síndrome da imunodeficiência adquirida, HIV.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- [2] Padoin SMM. O cotidiano da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar: um estudo na perspectiva Heideggeriana. [Tese de doutorado]. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2006. [acesso 09 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista18-4-2006/CAP4AOcupacaodaMulhercomHIV.pdf>
- [3] Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional DST/AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2011.
- [4] Ministério da Saúde (BR). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

ADRIANA REGINA **BATAGLIN**¹, BRUNA **BAUTITZ**², FANIERLI **BENEDETTI**², LIGIANE **PAULY**³, MARLUCI **MAHLE**³, OLVANI MARTINS **SILVA**^{4*}

1. Enfermeira, Especialista em UTI pela Faculdade Ingá e Especialista em Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina; 2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Bolsista de iniciação científica. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano, saúde-adoecimento; 3. Acadêmica de Enfermagem da (UDESC), Bolsista de iniciação científica. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano, saúde-adoecimento; 4. Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva, Docente do Departamento de Enfermagem da (UDESC), Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano, saúde-adoecimento.

* Rua Sete de Setembro 91D, Sala 02, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. olvanims@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A enfermagem presta um cuidado integral ao ser, procurando suprir suas necessidades humanas básicas, em especial a pacientes acometido por doenças crônicas não transmissíveis, as quais são apontadas como questão de saúde pública, devido seu avanço nos últimos anos e por requerer dos profissionais de enfermagem um cuidado mais rigoroso e contínuo pela cronicidade, assim como pacientes acometido por acidente vascular encefálico, pelo fato desta patologia acometer um número cada vez maior de pessoas. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) apresentam níveis diferenciados de gravidade. Algumas são debilitantes, outras incapacitantes, e algumas letais como os acidentes cerebrovasculares, que se apresentam de duas formas¹. O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) é um comprometimento do cérebro provocado pela isquemia, que se origina de uma obstrução de vasos sanguíneos, implicando na redução no fluxo sanguíneo cerebral, temporário do sangue para uma determinada área do cérebro. Já o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) é provocado pela hemorragia, ocorrendo uma ruptura do vaso, quando há o extravasamento do sangue, rompimento dos vasos sanguíneos na maioria das vezes no interior do cérebro.² A incapacidade funcional é uma seqüela significativa do Acidente Vascular Encefálico (AVE), ligada à diminuição da função cognitiva, onde influência em uma negativa recuperação e sobrevivência dos pacientes.³ Portanto, quando ocorre um acidente vascular encefálico é possível advir alterações comprometendo determinadas funções do organismo, assim o corpo como um todo sofre as consequências. Um paciente acometido por uma doença neurológica tem uma recuperação lenta e imprevisível, pois o encéfalo lesionado não poderá ser inteiramente restaurado, e

possivelmente comprometerá atividades cotidianas da vida. Dessa forma, a reabilitação adequada faz-se impreter, pois, o acidente vascular encefálico pode ocasionar déficit parcial ou total do indivíduo, logo o grau de recuperação pode depender da agilidade e presteza hospitalar em oferecer suporte adequado, apoio e informações aos pacientes acometidos por esta patologia.⁴ Neste sentido, a enfermagem pode desempenhar um importante papel no cuidar. **Objetivo:** Identificar através da literatura o cuidado da enfermagem prestado ao paciente com acidente vascular encefálico. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica, que seguiu as seguintes etapas: Primeira Etapa - Identificação do tema, elaboração do problema e da hipótese de pesquisa e formulação dos. Segunda Etapa – Busca da literatura. Terceira Etapa – Elaboração de levantamento bibliográfico. Quarta Etapa - definição das informações e coleta de dados. Quinta Etapa – Avaliação das informações coletadas. Sexta Etapa – Levantamento dos resultados. Sétima Etapa – Apresentação dos resultados.^{5,6} Como critério de inclusão foram utilizados, artigos completos disponíveis eletronicamente em português, publicados nos últimos 10 anos a contar de 2003. Os descritores utilizados foram: Cuidados de Enfermagem e Acidente Vascular Encefálico. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: Lilacs, Medline, Scielo. **Resultado:** Foi pesquisado um total de 48 artigos, sendo selecionados para os 12 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos. Na análise dos estudos acerca do cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico, observou-se: oito artigos tratam do papel do profissional da enfermagem em relação à capacitação dos familiares e cuidadores; cinco artigos trazem informações sobre a orientação da enfermagem relativa ao autocuidado, autoestima e autoimagem promovendo a melhoria da qualidade de vida; quatro dos artigos

ressaltam que o enfermeiro tem papel fundamental na prestação do cuidado direto ao paciente para a realização de intervenções; três artigos discorrem sobre um sistema de parceria entre enfermeiros, pacientes e famílias, com o propósito de estabelecer uma relação de ajuda onde o enfermeiro auxilia no processo de adaptação e reabilitação; dois artigos citam a falta de pesquisas e publicações sobre a temática abordada, apontando para a necessidade do desenvolvimento de pesquisas de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico; dois artigos tratam sobre as dificuldades e inseguranças que permeiam os cuidadores domiciliares; um artigo sugere que seja incluso nos currículos de enfermagem abordagens referentes ao ensino da prática educativa dos enfermeiros para com o paciente e família; um artigo sugere que sejam elaborados programas de divulgação para a população em geral sobre prevenção de doenças vasculares em geral, a fim de contribuir para a identificação rápida de casos e posterior tratamento; um artigo apresenta a importância do papel do enfermeiro para orientar a prevenção e a promoção dos cuidados relativos às doenças cardiovasculares; um artigo cita a importância da busca e construção de conhecimento dos enfermeiros, ou seja, o investimento em aprender. Quanto a metodologia utilizada nos estudos, foi encontrado um estudo transversal, um relato de experiência, um estudo de caso, um descritivo exploratório, uma pesquisa de campo, quatro dos artigos são revisão de literatura e outros três pesquisa bibliográfica. Quanto ao periódico e local de publicação, um dos estudos foi publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem, um na Universidade do Porto Portugal, outro na Revista Escola de Enfermagem da USP- São Paulo, dois foram publicados na Revista Enfermagem UERJ – Rio de Janeiro, dois na Revista Brasileira de Enfermagem- Brasília, e dois Cogitare Enfermagem – Curitiba, os outros três foram encontrados em meios eletrônicos. **Considerações:** O levantamento feito acerca do tema permitiu a observação de diversos fatores ligados ao cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico. A gama de ações atribuídas ao profissional da enfermagem é grande. São atividades que perpassam pela assistência, educação, gerência e pesquisa. Os estudos mostram que o indivíduo acometido por um AVE torna-se dependente, e, portanto, necessita de cuidados, assistência e de ensinamentos que venham a contribuir para sua readaptação e aprendizado neste novo momento, isso se estende também a sua família. As principais atividades desenvolvidas pelo profissional de enfermagem quando se trata de cuidados ao paciente acometido por AVE estão relacionadas a atividades cotidianas de hospital como medicação, medição de pressão, atenção a qualquer alteração de comportamento e bem-estar, como também às atividades

de vida diária, com alimentação, integridade cutânea, higiene, locomoção, movimentação do ser cuidado. O embasamento tanto teórico como prático proporciona amparo e suporte para a gestão do cuidado e para o cuidado propriamente dito, fator que é fundamental para reconhecer os sintomas neurológicos que sugerem AVE e rapidamente tomar as medidas necessárias ao tratamento. Neste cenário é possível assegurar que o conhecimento amplo acerca do AVE por parte dos profissionais de saúde pode contribuir para melhorar a identificação, o atendimento e a recuperação dos pacientes acometidos por AVE.

DESCRITORES: Cuidado, enfermagem, acidente vascular encefálico.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde – Acidente Vascular cerebral (AVC). Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 08 abr, 2016.
- [2] Academia Brasileira de Neurologia. AVC ou derrame cerebral. Disponível em: <http://www.cadastro.abneuro.org>. Acesso em: 08 abr, 2016.
- [3] Mazzola D. Polese, JC. Schuster, RC. Oliveira, SG. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. RBPS, 2007; 20(1):22-27. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/997/2158>. Acesso em 08 abr, 2016.
- [4] Smeltzer SC. Bare, BG. Hinkle, JL. Cheever, KH. Cuidados aos pacientes com transtornos vasculares cerebrais. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga, 2009.
- [5] Silveira LCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: A busca de evidências. Acta Paul Enferm. Ribeirão Preto, 2005; 18(3):276-284. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a08v18n3.pdf>. Acesso em: 08 abr, 2016.
- [6] Mendes KDS. Silveira RCCP. Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, 2008; 17(44):761- 763. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 08 abr, 2016.

O PERFIL DOS HOMICÍDIOS EM ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DE CHAPECÓ E JOINVILLE NO ANO DE 2015

NARAIANE FERMINO^{1*}, LIGIANE PAULY¹, JESSICA SOUSA DE OLIVEIRA¹, EMANUELLI CARLY DALL AGNOL¹, ELISANGELA ARGENTA ZANATTA²

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, 91D, centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89800-000. nara.fe@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os temas que envolvem a violência não são recentes, suas raízes acompanham a evolução da sociedade desde a antiguidade. Começaram a ser discutidas a partir do século XIX e a partir de então passou a ser caracterizada como um fenômeno social, despertando a preocupação da sociedade em si e do poder público. A grande incidência de violência entre adolescentes tem-se tornado destaque em todo o país. Essa violência está relacionada a diversos fatores, como socioeconômico, escolaridade, emprego entre outras fragilidades sociais que fazem parte da vida da maioria dos adolescentes brasileiros¹. A partir do Mapa da Violência mais recente divulgado em 2015 pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), o homicídio é a principal causa de morte entre os adolescentes de 16 e 17 anos no Brasil, com destaque para os adolescentes do sexo masculino, negros e com baixa escolaridade. O estado de Santa Catarina se destacou por ter uma das médias mais baixas de homicídios nesta população, porém ainda com mais de 10 homicídios para cada 100 mil adolescentes². Mesmo com um número significativo de leis, resoluções, normas e recomendações, tais como o que é contemplado no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) que expõe que: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”³, vemos a divulgação diária de notícias que envolvem a violação desses direitos, atos graves de negligência, agressões e violência e que até mesmo vão contra a vida. Em todo o país, convivemos com a “Cultura da indiferença” para com situações que deveriam ser tratadas como um grande desastre social. Deste modo a violência tornou-se algo natural, e os sujeitos

responsáveis frequentemente são as próprias vítimas, principalmente aquelas que são consideradas a escória da sociedade e que são mais vulneráveis perdendo o lugar de objeto de proteção específica². **Objetivo:** Descrever o perfil dos casos de homicídios entre adolescentes nos municípios catarinenses de Chapecó e Joinville. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo. Segundo Rouquayrol⁴, os estudos ecológicos tendem a abordar uma área geográfica bem delimitada, sempre analisando e comparando as variáveis vidas. Eles também são uma forma de desenho de pesquisa que tem como análise um grupo de indivíduos e não indivíduos isolados, esse grupo geralmente corresponde a áreas geográficas, porém outros fatores também são levados em consideração, como o tempo, grupos étnicos e trabalhadores de determinados setores. O presente trabalho teve como cenário de estudo as cidades catarinenses de Chapecó e Joinville. Os dados foram coletados no programa TabNet por meio do DataSus no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com dados que correspondem o ano de 2015. As variáveis analisadas foram raça, sexo, escolaridade e estado civil. Quanto a idade buscou-se os casos de homicídios entre adolescentes de 15 a 19 anos. **Resultados:** A cidade de Chapecó, localizada no oeste de Santa Catarina, possui uma população de 205.795 habitantes. Já, a cidade de Joinville, a maior do estado, localizada no litoral norte, habita 562.151 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁵. No entanto o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística não possui dados atualizados quanto ao número de adolescentes nessa população. As últimas informações constam dados do ano de 2012, em que Chapecó contava com 17.297 adolescentes e Joinville com 45.643. Em Chapecó no ano de 2015 foram registradas 829 mortes, destas 118 foram por causas externas diversas (acidente automobilístico, acidente de trabalho, afogamento, entre outros) sendo que 13 foram na faixa etária de 15 a 19

anos, e por homicídios catalogou-se 4 óbitos, com 100% do sexo masculino. No município de Joinville registrou-se 2.755 óbitos, sendo que 318 foram notificados por causas externas, do qual 31 dos casos está dentro da faixa etária citada acima, destes 17 foram por homicídio, sendo 94% do sexo masculino. Segundo a raça, no município de Chapecó das mortes por homicídio 50% entre a raça branca e 50% entre pardos. Joinville, das 17 mortes por homicídio foram classificadas como 53% brancos e 47% pardos. Quanto ao estado civil das vítimas, 100% eram solteiros. Ao analisarmos a variável escolaridade observou-se que em Chapecó do total de vítimas 25% frequentou o ensino regular de 1 a 3 anos, 25% de 4 a 7 anos e 50% de 8 a 11 anos. Em Joinville 70,5% das vítimas frequentaram a escola de 4 a 7 anos, 17,5% de 1 a 3 anos e 12% de 8 a 11 anos. Calculando a taxa de coeficiente, constatou-se que em Chapecó foi de 23 homicídios por 100 mil adolescentes e em Joinville foi de 28 homicídios por 100 mil adolescentes. Verificase que os homicídios na faixa etária de 15 a 19 anos é 17 vezes maior no sexo masculino, evidenciando que os homens são mais vulneráveis a esse tipo de violência. Não há diferença estatística entre os casos de homicídios em adolescentes nos municípios em estudo. Em média a taxa de homicídios por 100 mil adolescentes foi de 25,5, sendo um dado acima da média total do estado, conforme já apresentado anteriormente. **Conclusão:** As taxas apresentadas foram altas, partindo-se do pressuposto que esta deveria ser zero, uma vez que o homicídio é uma causa de morte considerada evitável. Nesse caso, é imperativo que independente da área de atuação (hospitalar ou atenção básica) os profissionais de enfermagem tomem para si a responsabilidade social, política e moral no que tange os aspectos que envolvem a violência. Estes podem e devem atuar no cenário da educação, utilizando de conhecimento científico, para a realização de atividades educativas como as rodas de conversa, utilizando de uma linguagem clara e objetiva, de modo a envolver o adolescente, mudando também o tipo de abordagem rotineiramente utilizada em todas as áreas de assistência à saúde (visão assistencialista e prática curativa). Deve-se abrir espaço para sanar dúvidas, fornecer informações e observar cada adolescente na sua individualidade, de forma que se crie um vínculo de confiança. As discussões sobre violência devem ser também contempladas e aprofundadas desde a formação acadêmica, para que como futuro profissional se possa detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir atos de violência contra crianças e adolescentes, tanto dentro do seio familiar, quanto no convívio escolar e social.

DESCRITORES: Enfermagem, violência, educação em saúde, adolescência.

REFERÊNCIAS

- [1] Hayeck CM. Refletindo sobre a violência. Revista Brasileira de História e Estudos Sociais. 2009. 1(1).
- [2] Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: adolescentes de 16 e 17 anos no Brasil. Flacso. 2015. Rio de Janeiro. Acesso em 09 de abril de 2016. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015_adolescentes.pdf
- [3] Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- [4] Rouquaryol MZ. Epidemiologia & saúde. In *Epidemiologia & saúde*. Medsi.1998.
- [5] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em 09 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

CAUSAS DE ABSENTEISMO POR PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL

NARAIAINE FERMINO^{1*}, NÁDIA R. HEYLMANN², ROSANA AMORA ASCARI³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Especialista em Saúde do Trabalhador pela Censupeg; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, 91D, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89800-000. nara.fe@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O absenteísmo é conhecido como a frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não comparecem ao trabalho, isso corresponde às ausências quando se esperava que os funcionários estivessem presentes¹. Além disso, a questão do absenteísmo no trabalho pode ser dividida de acordo com o tipo de ausência: absenteísmo voluntário (por razões particulares), absenteísmo legal (faltas amparadas por lei, tal como licença-gestante), absenteísmo compulsório (impedimentos de ordem disciplinar) e absenteísmo por doença, em que se podem distinguir as patologias não relacionadas ao trabalho das doenças ocupacionais e das ausências motivadas por acidente de trabalho. No entanto, é importante considerar que as causas do absenteísmo nem sempre estão ligadas ao profissional, mas sim à instituição com processos de trabalho deficientes através da repetitividade de atividades, da desmotivação, das condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, da precária integração entre os empregados e a organização e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa uma política prevencionista e humanística². Na área da enfermagem, as ausências desorganizam o trabalho de toda uma equipe, ausência na qual traz graves perturbações à realização das atividades e sobrecarga aos demais membros do grupo. Reduz a produção, aumenta o custo operacional e dificulta a substituição dos trabalhadores diretamente. Por ser uma área predominantemente composta por mulheres, os fatores relacionados com o absenteísmo feminino vão

desde a necessidade de cuidado dos filhos e das tarefas domésticas até a maior suscetibilidade ao estresse e a problemas de saúde. Mesmo que tenha apenas um emprego, é comum a mulher enfrentar a dupla-jornada, representada pela associação do trabalho "fora de casa" com o trabalho doméstico³. **Objetivos:** Conhecer a incidência do absenteísmo por doença junto aos trabalhadores de enfermagem e fatores geradores deste absenteísmo, suas características em relação ao gênero, avaliando os motivos de afastamento, categoria, idade e sexo, de um Hospital Universitário no estado de Santa Catarina, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Para ter acesso aos registros, do Serviço de Atenção da Saúde do Trabalhador (SAST), foi encaminhado ao Hospital Universitário um ofício destinado ao representante do setor de RH, solicitando permissão de manuseio as informações acerca dos atestados e afastamentos para tratamento de saúde, correspondente ao período de janeiro a dezembro de 2011. A coleta de dados obedeceu a um protocolo que preservou o anonimato das informações individuais. Os dados coletados foram organizados em forma de tabelas, analisados de acordo com estatística descritiva simples e discutidos com base na literatura científica. **Resultados:** Este estudo compreendeu um total de 172 pessoas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que procuraram o atendimento no Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores (SAST) em 2011, destes foram totalizadas 136 consultas entre atestados e afastamentos. Os resultados apontam para atestados e/ou licenças

médicas no período de estudo, técnicos de enfermagem (72,09%), mulheres (94,19%), na faixa etária de 26 a 35 anos (36,63%), casada (44,19%), com nenhum filho (63,37%), trabalhadoras no período noturno (38,95%). Alguns autores relacionam como causa do absenteísmo feminino, o fato de a maioria das mulheres inseridas no mercado de trabalho ser responsável pelos afazeres de casa e cuidado com os filhos. Esta dupla jornada de trabalho repercute em seu cotidiano e durante o seu turno de trabalho, não conseguindo afastar-se dos problemas do lar⁴. Os enfermeiros foram responsáveis por 13,5% (76) dos afastamentos. Estudo aponta que a menor frequência de afastamentos de enfermeiros no trabalho pode ser atribuída ao fato de que, sendo o profissional que responde pela equipe de enfermagem, a responsabilidade do cargo pode determinar uma presença mais constante, e menos cansativa. A ocorrência de uma maior quantidade de atestados entre os técnicos de enfermagem demonstra que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de adoecimento. Quanto ao número de dias afastados do trabalho, se observa que das 136 consultas realizadas, 106 indivíduos que prevaleceram de 1 a 4 dias de afastamento, isto corresponde (77,94%), seguido de 5 a 10 dias com 28 afastamentos (20,58%) e dois afastamentos foram de mais de 10 dias (1,47%). Um estudo constatou que mais de 80% de todas as ausências tem duração igual ou inferior a três dias, contribuindo com menos de 15% dos dias perdidos; e que menos de 10% dos casos são responsáveis por mais de 80% dos dias perdidos. Verifica-se entre todas as categorias estudadas que, a unidade hospitalar de internações clínicas teve maior incidência entre licenças e afastamentos (24,26%), seguido da emergência com (19,85%), a unidade de terapia intensiva - UTI com (14,70%), a unidade de internação cirúrgica teve (11,02%), maternidade e berçário com (7,35%), pediatria (5,88%), centro cirúrgico (5,14%) e oncologia com (4,41%). Dos afastamentos (n=136) a maioria foi por agravos de doenças, sendo que as doenças do olho e anexo prevalecem com 29 casos (21,32%), seguidas de doenças do sistema osteomuscular com 26 casos (19,11%); doenças do aparelho respiratório com 20 casos (14,70%); os atestados médicos por acompanhante 15 casos (11,02%), doenças do geniturinário e algumas doenças infecciosas e parasitárias somam cada uma 10

casos representando (7,35%); doenças do aparelho digestivo foram 9 casos (6,61%), gravidez, parto e puerpério com 8 casos (5,88%); doenças infecciosas intestinais 5 casos (3,67%) e as lesões e envenenamento e fatores que influenciam o estado de saúde e contato com serviço com 2 casos cada, (1,47%). **Conclusão:** Os índices de absenteísmo por doença entre os trabalhadores de enfermagem da instituição pesquisada apresentam-se elevados, indicando a necessidade de estudos em cada local de trabalho, buscando detectar problemas causais específicos de cada unidade hospitalar e avaliação da organização e posto de trabalho com vistas à melhoria das condições de trabalho e promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem. Há também a necessidade de criação de um banco de dados para aperfeiçoar o registro das faltas, a fim de facilitar seu controle e possibilitar futuras pesquisas, visando à saúde, segurança e boas condições de trabalho dos profissionais de saúde, considerado um recurso valioso pela Organização Mundial de Saúde.

DESCRITORES: Enfermagem, saúde do trabalhador, gestão.

REFERÊNCIAS

- [1] Sala A, Carro ARL, Correa NA, Seixas PHA. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, 2009.
- [2] Silva MPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino Am Enferm*. 2000. 8(5):44-51.
- [3] Gehring Junior G, Corrêa Filho, HR, Vieira Neto, JD'A, Ferreira, NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2007, 10(3):401-409.
- [4] Reis RJ, La Rocca PF. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5): 616-723.

UMA ANÁLISE DA ABORDAGEM QUALITATIVA EM PESQUISA COM SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE CATARINENSE

JÉSSICA FERREIRA^{1*}, IANKA CRISTINA CELUPPI², DANIELA SAVI GEREMIA³, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA⁴, LARISSA HERMES TOMBINI⁵, LUANNA ALMEIDA NARDES DE SOUZA⁶

1. Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 2. Acadêmica de Enfermagem na UFFS, Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”; 3. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ; Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Mestra em Enfermagem pela UFSC, Docente da UFFS, campus Chapecó; 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Voluntária do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”.

* Rua Carlos Chagas, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-217. jessica.ferreira@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador aprofundar-se de modo mais reflexivo na temática abordada, valorizando todo o processo da pesquisa e considerando diferentes aspectos diante do tema proposto¹. A realização de estudos qualitativos gera frutos enriquecedores sobre o cotidiano de seus pesquisados, sejam indivíduos, grupos ou comunidades, analisando o comportamento e compreendendo formas de agir para que, consequentemente, os resultados obtidos possam ser empregados na resolução de problemáticas, além de permitir um olhar multidimensional sobre fatores vivenciados². A abordagem qualitativa em pesquisa se aplica ao estudo das relações, representações, percepções e opiniões, permitindo revelar processos sociais ainda pouco conhecidos relativos a grupos particulares como, no caso do presente estudo, os gestores de saúde e contribuindo para o processo de ressignificação e construção do conhecimento³. Em uma pesquisa qualitativa, a escolha dos participantes não segue cálculos de amostragem, pois, nela, importa o tanto que os potenciais participantes representam o tema em estudo ao ponto de contribuir para o aprofundamento da compreensão a respeito dele. Assim, a escolha e seleção dos participantes são sempre feitas por conveniência, não do pesquisador, mas do tema em estudo. Nesse contexto, a entrevista é instrumento privilegiado de coleta de dados, guiada por critérios que possibilitem obter as informações necessárias para responder à questão de pesquisa⁴ e de abrir possibilidades de novas abordagens às questões e ou problemas que a motivaram. Tendo em

vista a complexidade da saúde pública brasileira e a necessidade de gestão qualificada para ampliar a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se a importância da utilização de formas de abordagem que sejam tão amplas quanto o conteúdo abordado. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na utilização de entrevistas como instrumento de coleta de dados com secretários municipais de saúde do extremo oeste catarinense no projeto de pesquisa “Gestão pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”. **Método:** O projeto de pesquisa em questão iniciou em agosto de 2015 com previsão de encerramento para agosto de 2016, institucionalizado e financiado pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) através do Edital 281/UFFS/2015. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que visa a obter uma visão geral sobre o financiamento, planejamento dos serviços e redes de atenção à saúde na região em estudo. Os participantes foram os secretários municipais de saúde da região do extremo oeste de Santa Catarina ou seus representantes legais, integrantes da reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) realizada no município de Chapecó, nas dependências da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR), no dia 4 de dezembro de 2015, que totalizou treze participantes. Para as entrevistas elaborou-se um roteiro contendo dezenove perguntas norteadoras abertas, previamente aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, conforme o parecer nº 1.297.346, que enfocaram as temáticas de planejamento, redes e financiamento. Anterior à data das entrevistas, realizou-se o contato

telefônico e por *email* com os secretários municipais de saúde, comunicando-os sobre o projeto de pesquisa e convidando-os a participar. A realização das entrevistas durante a reunião subsequente também foi aprovada na pauta da reunião ordinária da CIR antecedente à da coleta de dados. O projeto de pesquisa desenvolveu-se simultaneamente ao projeto de extensão “Formação em gestão pública do SUS: Ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”, o que permitiu conhecimento prévio dos entrevistados e facilitou o relacionamento entrevistado-pesquisador durante a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas pelas acadêmicas integrantes do projeto de pesquisa e gravadas para posterior transcrição. Para isso, realizaram-se estudos de capacitação nas reuniões da equipe do projeto sobre pesquisa qualitativa, métodos de abordagem, conhecimento das temáticas do roteiro de perguntas e formas de transcrição das informações obtidas através da gravação. **Resultados:** Por ocasião do convite para participação na pesquisa, ainda durante o desenvolvimento das oficinas de operacionalização do projeto de extensão, os secretários demonstraram bastante interesse. Muitos deles relataram que seu interesse era motivado pelo conhecimento de que, posteriormente, os dados obtidos em todos os municípios da região do extremo oeste de Santa Catarina seriam analisados pela equipe do projeto de pesquisa, resultando em publicações que auxiliariam no planejamento das ações de saúde do município de atuação profissional e possibilitariam a identificação das dificuldades existentes na gestão de saúde. Foi possível perceber que, aparentemente, os gestores não se perturbaram com a presença do gravador durante a entrevista, respondendo espontaneamente às perguntas norteadoras. Outro ponto relevante foi a tentativa de resposta de modo a colaborar com a entrevista, pois mesmo quando os entrevistados demonstravam dificuldade para falar sobre alguma temática, respondiam com assuntos relacionados ou com temas que seriam abordados na sequência. A partir do tom de voz, expressão facial e gestos dos secretários, era possível identificar os pontos em que encontravam maiores dificuldades ou facilidades na gestão da saúde, o que permitiu entender a complexidade das temáticas abordadas e a sua verdadeira compreensão sobre elas. Muitos entrevistados apresentaram dúvidas em relação à questão norteadora, necessitando que o pesquisador explicasse o que se esperava do questionamento lançado. Na entrevista observou-se que a sequência de questões do roteiro não era obedecida, pois os gestores interligavam as temáticas e relatavam suas experiências de forma muito ampla. Essa forma de entrevistar, dando livre curso à fala do entrevistado, possibilita respostas mais ricas, mais abrangentes no que diz respeito à identificação da realidade existente nos municípios, contemplando informações para além do roteiro

preestabelecido. Entretanto, a transcrição e a análise dos dados se tornam mais complexas. O tempo disponível para a realização da entrevista também impactou na forma como esse processo ocorreu, pois quando o entrevistado colocava-se inteiramente à disposição para o desenvolvimento da entrevista, as respostas foram mais profundas do que as oferecidas por aqueles gestores que dispunham de pouco tempo ou por aqueles que não estavam totalmente concentrados na entrevista.

Conclusão: A partir da análise do comportamento dos secretários municipais de saúde durante as entrevistas do projeto de pesquisa constatou-se a complexidade do tema planejamento e financiamento de saúde para gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS). Percebeu-se a importância da abordagem qualitativa, analisando os diversos fatores que interferem diretamente nos dados obtidos durante a pesquisa e, por isso, permitem um entendimento mais amplo sobre a realidade existente no extremo oeste catarinense. Relaciona-se a isso o fato de que o SUS é um sistema de saúde abrangente e complexo, necessitando de pessoas capacitadas para se relacionarem com essa complexidade, tornando inviável abordar essa temática de forma menos abrangente. A participação das acadêmicas no processo de pesquisa-entrevista com os gestores modificou a trajetória dos seus saberes, aperfeiçoando-os em razão de pelo menos dois aspectos: a exigência de pensamento crítico-reflexivo e a necessidade de desenvolver habilidades de escuta e de diálogo, necessárias não só a essas entrevistas, mas a toda a futura vida profissional como enfermeiras. A entrevista possibilitou aos entrevistados momentos de reflexão sobre os temas abordados, mas as acadêmicas adquiriram novos aprendizados através de sua inclusão no ambiente de gestão e conhecimento da realidade de saúde dos municípios, desenvolvendo uma nova visão sobre os temas já estudados e possibilitando inter-relacionar teoria e prática, apresentando-se como formação complementar aos estudos realizados na graduação em enfermagem.

DESCRITORES: Pesquisa qualitativa, Gestão em Saúde, formação profissional em saúde, enfermagem, entrevista.

REFERÊNCIAS

- [1] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- [2] Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Editora UFRGS Porto Alegre 2009; 1(1): 120.
- [3] Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
- [4] Duarte RM. Pesquisa qualitativa em educação: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa -

Fundação Carlos Chagas São Paulo, 2002; 115(115):139-154.

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO POLO DO OESTE CATARINENSE

TAUANA ZICK COSTENARO^{1*}, LUANNA ALMEIDA NARDES DE SOUZA² SILVANIA FABICZ³, ELIZIANE DOS SANTOS⁴, SIGILINGE RIBEIRO DE MELLO⁵, ÉRICA DE BRITO PITILIN⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira obstétrica prenatalista e parteira lotada na Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Responsável pelo programa Infância Mais Amor. Representante internacional referência para questões de aleitamento materno; 6. Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó. Pesquisador/Integrante dos grupos CNPq: GEPISC/UFFS; NEPEMAAS/UNESPAR.

* Rua Uru, Loteamento Vila Pascoa, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-790. tauanazc@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A atuação do enfermeiro na assistência prestada à gestante é cada vez mais valorizada, principalmente após a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 e mais atualmente, na implantação de diretrizes da Rede Cegonha, que consiste em um novo paradigma para uma assistência qualificada e humanizada à gestante, parturiente e puérpera.¹ No que se refere à assistência à gestante na atenção básica, o pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis à saúde materna e neonatal ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções e controlar fatores de risco para possíveis complicações.² O atendimento e acompanhamento da gestante no nível primário da saúde pode e deve ser realizado tanto pelo profissional médico quanto pelo enfermeiro, este último tendo garantido a sua autonomia prevista e amparada na lei do exercício da profissão. Mesmo com o aumento de 350% na cobertura da assistência pré-natal pela Equipe Saúde da Família (ESF), no país, as avaliações referentes à qualidade do processo da assistência à gestante ainda são preocupantes, uma vez que um pequeno percentual de mulheres recebe assistência adequada durante a gestação, contribuindo com a ocorrência de agravos evitáveis e intervenções desnecessárias.³ Tais resultados indicam maior desafio na assistência pré-natal e apontam para a necessidade de permanentes avaliações dos serviços de saúde a fim de se reduzir a persistência desses agravos. Nesse contexto, conhecer o perfil das gestantes permite ao serviço de saúde desenvolver e planejar ações que promovam o fortalecimento do

processo de trabalho frente ao diagnóstico das características das gestantes de sua área de abrangência. **Objetivos:** Identificar o perfil das gestantes atendidas no nível primário de atenção à saúde em um município polo do oeste catarinense segundo suas características demográficas, condições clínicas de saúde e número de consultas pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo realizado por meio da análise dos registros das gestantes cadastradas e atendidas nas 24 unidades de saúde do município de Chapecó-SC, disponibilizado via *internet* por meio do Sistema de Informação do Pré-natal (SIS-PRÉNATAL) no período de Janeiro a Março de 2016. Para a coleta dos dados, foi utilizado questionário semiestruturado que continha informações pertinentes para atender os objetivos do estudo. As variáveis estudadas foram idade, nacionalidade, raça/cor, tipagem sanguínea, exames laboratoriais, abordagem clínica, e número de consultas realizadas durante o período gravídico. Para a interpretação dos resultados adotou-se como referencial teórico o Manual de Pré-natal do Baixo Risco do Ministério da Saúde (MS): Cadernos de Atenção Básica nº 32⁴. Os dados foram analisados utilizando-se estatística simples (frequências e proporções). O estudo foi aprovado e autorizada a sua realização pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU). **Resultados:** Foram cadastradas 1.287 gestantes no sistema de informação em saúde, sendo 6,4% (n=83) menores de 18 anos, 90,3% (n=1.161) em idade reprodutiva e apenas 3,3% (n=43) a cima de 40 anos. Quanto à naturalidade, a maioria eram brasileiras (97,5%) e 2,4% (n=31) eram haitianas. No que se refere às condições clínicas de saúde, 35,5%

(n=457) apresentaram tipagem sanguínea negativa (Sistema ABO-Rh), enquanto que 64,4% (n=830) tipagem positiva; quanto ao aparecimento de comorbidades durante o período gestacional 2,6% (n=34) apresentaram sorologia positiva para Sífilis e/ou outra Doença Sexualmente Transmissível (DST) associada, 1,7% (n=22) sorologia positiva para Toxoplasmose, 10,7% (n=138) Hipertensão Arterial Gestacional, 1,1% (n=14) Diabetes *Melitus* e 1,0% (n=12) Depressão e/ou acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, outras condições como Doença Degenerativa, Má formação fetal e Morte neonatal representaram menos de 1%. Em relação à imunização da gestante, 65,4% (n= 841) estavam com o quadro vacinal completo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Quanto aos registros das consultas subsequentes à abertura do cartão da gestante, apenas 34,6% (n=446) tiveram as demais consultas realizadas durante a assistência pré-natal registrada no sistema de saúde. Nem os profissionais médicos, nem os enfermeiros estão registrando o número mínimo de consultas estabelecidas nas diretrizes nacionais para a garantia de uma assistência oportuna e adequada. **Conclusão:** Foi possível observar que a assistência prestada durante o pré-natal no município em estudo é ainda insuficiente, visto que apenas uma parcela das gestantes recebe acompanhamento apropriado durante o período gestacional. Além disso, podemos inferir que a assistência é fragmentada, não havendo uma continuidade nos registros das consultas subsequentes. O que ocorre é apenas o registro da primeira consulta do pré-natal juntamente com a abertura do cartão da gestante. A ausência desse registro nos sistemas de saúde é um fator preocupante por expressar um dos pontos da qualidade da assistência prestada à gestante, uma vez que esse instrumento tem o papel de permitir o fluxo de informações entre os serviços de saúde e o acompanhamento da evolução da gravidez, do parto e do puerpério.⁵ Pode estar ocorrendo no município a passagem da gestante nos serviços de saúde sem o devido registro ou até mesmo a ausência da gestante nas consultas subsequentes do pré-natal. Em países de média e baixa renda o acompanhamento inadequado da atenção pré-natal é fator de risco significativo para o aumento da mortalidade perinatal¹¹. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a avaliação da política de saúde das gestantes no nível primário nos municípios brasileiros mostra a existência de dificuldades técnicas e administrativas na maioria deles, resultando em questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada a gestante e o impacto dos indicadores de resultados de saúde nesse grupo.¹ Ressalta-se que as gestantes que apresentaram sorologias positivas devem ser encaminhadas para o serviço de referência para o

pré-natal de alto risco e devidamente tratadas. As hipertensas, diabéticas e com qualquer outra condição crônica, devem ser acompanhadas tanto no nível secundário quanto no nível primário de saúde. Já as gestantes com tipagem sanguínea negativa, não necessariamente precisam ser referenciadas, mas o acompanhamento é extremamente importante quanto ao diagnóstico precoce e a prevenção da isoimunização fetal. Lembrando que para elas, a vacina com imunoglobulina anti Rh-D deve ser administrada no puerpério imediato. Por fim, salienta-se que esses fatores de risco devem ser investigados em cada consulta pré-natal por meio da abordagem clínica e laboratorial, quer seja pelo profissional médico quer seja pelo enfermeiro.

DESCRITORES: Cuidado pré-natal, atenção primária, gestantes.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Portaria nº 1459, de 24 de Junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha.[Acessado em 12 Abril de 2013]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.htm
- [2] Niquini RP, Bittencourt AS, Lacerda EMA, Saunders C, Leal MC. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família no município do Rio de Janeiro. Cienc Saúde Colet [on line]. 2012; [Acessado 2013 Jan 13]; 17 (10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000028>
- [3] Andreucci CB, Cecatti, JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública [on line]. 2011; [Acessado 2013 Abr 12]; 27 (10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>
- [4] Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: MS; 2012.
- [5] Hackenhaar AA, Albernaz EP. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. Rev Bras Ginecol Obstet [on line]. 2013; [Acessado 2013 Abr 12]; 35 (5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/02.pdf>

PARASITOSSES ANIMAIS QUE AFETAM A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

MICHELE CRISTINA GUARNIERI^{1*}, ROBSON LOVISON¹, ALINE MAFFISSONI¹, GEISA PERCIO DO PRADO², RENATA MENDONÇA RODRIGUES³

1. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Mestre em Ciências Ambientais, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Mestre em Biologia Celular e Molecular, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Brasília, 78, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-320. michele.mcg@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os parasitos são seres vivos que dependem de outros animais para sua sobrevivência: os hospedeiros. Uma vez alojados podem provocar diversas patologias, sejam leves ou graves. Muitos desses parasitos podem ser transmitidos de animais silvestres ou domésticos aos seres humanos: são as chamadas zoonoses¹. O animal pode ser um hospedeiro e viver muitos anos com o parasita, como também pode adoecer em função de desequilíbrio, o mesmo ocorre com os seres humanos. A Organização Mundial de Saúde¹ cita que nos últimos 10 anos, aproximadamente 75% das novas doenças que têm afetado os humanos, são causados por patógenos de origem animal não humanos ou em produtos de origem animal e, grande parte delas tem potencial de se disseminar globalmente¹. Alguns estudos indicam que muitas destas zoonoses são doenças negligenciadas e, portanto, há a necessidade de aprofundamento do tema. Principalmente por ser relevante para a promoção da saúde, por ser doenças de pouco interesse as pesquisas, mas que ainda vem matando e comprometendo a saúde humana como a saúde animal, e é de suma importância o conhecimento desta temática pelos profissionais da saúde em geral. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa a respeito da temática “parasitoses animais que podem ser transmitidas a humanos” e descrever sinteticamente os seus resultados. **Método:** O procedimento metodológico adotado foi à revisão narrativa de literatura, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e manuais e livros contidos no google acadêmico. Este procedimento metodológico não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura². Contudo, adotamos os critérios de inclusão que seguem: livros e manuais com a temática de parasitologia; artigos em português, indexados na base de dados BVS que abordassem as doenças teníase, leishmaniose, malária, giardíase e toxoplasmose; os artigos que tivessem publicados completos no período de

2010 a 2015 e que tivessem os descritores: parasitoses, zoonoses e saúde pública. Já os critérios de exclusão foram: artigos anteriores ao período estipulado, expressos em outras línguas que não a portuguesa e que não estavam disponíveis na íntegra. Foram selecionados um livro de parasitologia, um guia do Ministério da Saúde, textos do Programa de zoonoses e saúde pública veterinária da Organização Mundial da Saúde, um caderno de atenção básica do Ministério da Saúde e quatro artigos em português que atenderam aos critérios definidos. **Resultados:** Entre as parasitoses animais que podem afetar humanos estão às causadas por vermes Platelminetos, como por exemplo, a teníase. Esta parasitose tem como agentes etiológicos a *Taenia solium* e a *Taenia saginata*, sendo o suíno e o javali o reservatório da *Taenia solium* e o bovino da *Taenia saginata* e o homem o reservatório definitivo de ambas. É causada por meio da ingestão de carne mal cozida de suínos e bovinos que contenham cisticercos (fase larvar da *Taenia spp*). Além da teníase, que afeta o intestino do homem, também pode ocasionar outra doença, que é a cisticercose humana, quando o homem ingere os ovos da *Taenia solium*. Enquanto a teníase, quando agravada, pode causar a obstrução do apêndice, colédoco ou ducto pancreático, a cisticercose pode provocar a deficiência visual e epilepsia³. Também, há zoonoses causadas por protozoários, pode-se citar a leishmaniose, que se trata de uma parasitose causada por diferentes protozoários do gênero *Leishmania* e é transmitida ao homem através da picada do mosquito da subfamília *Phlebotominae*. As leishmanioses podem ser de três tipos: a cutânea, que provoca feridas na pele; a muco-cutânea, que causa a destruição total ou parcial das mucosas e a visceral (calazar), que é a mais grave, frequente em algumas regiões do norte do Brasil e que pode levar à morte. Causa anemia severa, febre, perda de peso rápido, hepatomegalia e esplenomegalia⁴. As leishmanioses cutânea e muco-cutânea são tipos de Leishmaniose tegumentar americana e tem como hospedeiros ratos, gambás,

tamanduá, preguiça, tatu e canídeos silvestres. Animais domésticos também são infectados, porém, não há evidências de que sejam reservatórios, sendo considerados apenas hospedeiros acidentais³. A Malária é uma doença grave e pode ser causada pelas espécies de protozoários *Plasmodium*: *P. vivax*, causador da terçã benigna; *P. falciparum*, agente da terçã maligna e *P. malariae* causador da quartã benigna. O homem é o hospedeiro intermediário e o mosquito *Anopheles* é o definitivo⁵. Uma parasitose cosmopolita bem comum entre os humanos é a Giardíase, que se apresenta sob a forma cística do parasito *Giardia lamblia* e tem ciclo biológico direto. Sua transmissão se dá por meio da ingestão água ou alimento contendo o cisto deste protozoário, ou ainda pela ingestão de cistos provenientes de fezes animais domésticos⁵. Esta forma cística ao chegar ao intestino, se transforma na forma trofozoítica, que se fixa a parede do intestino e provoca a má absorção intestinal, principalmente de gorduras. É um protozoário que parasita animais domésticos, silvestres e, no homem é o parasita intestinal mais frequente⁴. Ainda, entre as parasitoses ocasionadas por protozoários, é de extrema importância citar a toxoplasmose, que atinge parte significativa da população mundial. Os felinos são os principais hospedeiros, mas existem em outros animais silvestres e o homem é o hospedeiro intermediário. O *Toxoplasma gondii* é o protozoário responsável por esta parasitose e o homem pode ser infectado ao ingerir os oocistos (forma infectante do parasito) eliminados pelas fezes dos felinos infectados, e podem estar presentes em jardins, caixas de areia, latas de lixo ou disseminados por moscas, baratas, minhocas e outros animais em terrenos e outros espaços. Outras formas de infecção são a ingestão dos cistos tissulares presentes em carne crua ou mal cozida especialmente de suínos e carneiros, ou ainda, por transmissão congênita, ou seja, quando a mãe infectada e na fase aguda da doença transmite via transplacentária, formas trofozoítas do parasito ao filho⁵. A toxoplasmose apresenta quadro clínico variável e se manifesta de muitas formas, como: pode ser assintomática; toxoplasmose febril aguda; pode generalizar-se afetando pulmões, miocárdio, fígado e cérebro; a toxoplasmose ocular que provoca a coriorretinite em mais de 40% dos casos e ainda pode ser causa da retinite aguda e crônica; a toxoplasmose neonatal pode causar microcefalia, hidrocefalia ou outros agravos. Sendo assim, esta parasitose pode se apresentar assintomática ou com diversos sintomas, chegando a quadro extremamente grave e letal³.

Conclusão: As parasitoses estão entre as patologias que mais afetam as populações e consequentemente a saúde coletiva e pública. No Brasil, são diversas as que ainda estão sem o devido controle, pois, a maioria tem relação com as condições socioeconômicas, com questões como

o saneamento básico, além da informação e do acesso à toda a população das medidas de saúde pública adequadas e intensas. No caso das parasitoses animais, o controle da população de animais domésticos e especialmente a promoção da saúde destes também é vital, pois existem vacinas e outros medicamentos, além das condições de higiene que possibilitam a diminuição das zoonoses e da infecção em humanos. A condição de moradia e de trabalho nos espaços silvestres, também aumenta as possibilidades de parasitoses, quase exclusivas de animais silvestres, proliferam entre animais domésticos e humanos. Dessa forma, se faz importante que se aprofunde os estudos e intervenções no sentido da prevenção e promoção da saúde, de forma a evitar o aumento de casos. Visto que, há um destaque a algumas regiões do Brasil, onde o clima e as baixas condições de saneamento e higiene, a ocupação populacional desordenada favorecem ao aumento dos riscos de infecções por estes parasitos. A enfermagem, especialmente na saúde pública tem papel fundamental em informar, orientar e auxiliar a comunidade a tomar medidas de prevenção contra estas doenças. Também é função da enfermagem trabalhar em pesquisas e ações de intervenção nas comunidades.

DESCRITORES: Parasitoses, saúde humana, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Organização Mundial de Saúde. Zoonoses Interface. 2010. [acesso 09 abr. 2016] Disponível em: <http://www.who.int/zoonoses/en/>. Acesso em 09 de abril de 2016.
- [2] Rother ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. Acta Paul Enferm. 2 p. 2007.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p. Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- [4] Pegoraro J, Agostini C, Leonardo JMLO. Incidência de parasitas intestinais de caráter zoonótico em cães e gatos na região de Maringá. In: Anais Eletrônico VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 2011; out 25-28; Maringá: Paraná: DPCUM; 2011.
- [5] Neves DP, Melo AL, Linardi PM, Vitor RWA. *Parasitologia humana*. 12. ed. São Paulo: Atheneu; 2011.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A QUANTIFICAÇÃO DOS CASOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2 NO ESTADO DE SANTA CATARINA

GREICI DAIANI BERLEZI¹, MAIARA VANUSA GUEDES RIBEIRO¹, ALESSANDRA DE PAULA¹, DENISE STEFFENS GRAZIOLI¹, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA^{2*}

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Fisioterapeuta, Doutora em Patologia, Docente da UFFS, campus Chapecó, Pesquisadora integrante do grupo de pesquisa CNPq GEPISC/UFFS.

* Rua Mato Grosso, 760E, apto 101, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A assistência de enfermagem apresenta-se fundamental para o paciente portador de diabetes, desde a ação de orientação, acompanhamento e até mesmo o acolhimento ao paciente, promovendo ao mesmo, incentivo, educação à saúde para a aprendizagem da convivência com a doença. O diabetes *mellitus* consiste em um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação. A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida¹. Por sua vez, obtendo esses sintomas faz-se necessário a realização do exame de glicemia que é executado de forma rápida e eficaz. Os critérios para o diagnóstico de diabetes têm como valores de referência: glicemia normal para uma pessoa em jejum índices < 100mg/dl e/ou após duas horas de uma refeição < 140mg/dl, consideram-se casos de tolerância à glicose diminuída índices >100mg/dl a <126mg/dl para um indivíduo em jejum e 140mg/dl a <200mg/dl após duas horas de refeição, dessa forma, níveis 126mg/dl e 200mg/dl é resultado de diabetes². No entanto, alguns fatores podem levar a um agravamento, tais como: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápida, deslocamento da população para zonas urbanas, mudança de estilos de vida tradicionais para modernos, inatividade física e obesidade, sendo também necessário considerar a maior sobrevivência da pessoa diabética³. Ao passo que, o impacto social e econômico que tem ocasionado, tanto em termos de produtividade quanto de custos, o diabetes *mellitus* vem sendo reconhecido, em vários países, como problema de saúde pública com reflexos sociais importantes. Suas manifestações crônicas são ainda, na

nossa realidade, causas comuns de hospitalização e absenteísmo no trabalho. Sobressaem, dentre elas, as doenças oculares, renais e vasculares que tem sido apontada como causas frequentes de invalidez e incapacitação para o trabalho³. Portanto, o diagnóstico correto e precoce do diabetes *mellitus* e das alterações da tolerância à glicose é extremamente importante porque permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem evitar o aparecimento de diabetes nos indivíduos com tolerância diminuída e retardar o aparecimento das complicações crônicas nos pacientes diagnosticados com diabetes¹. Sendo assim, o diabetes melito possui uma classificação variada, tendo como as mais frequentes, o diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2¹. Diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença crônica podendo acometer diferentes faixas etárias sendo mais comumente diagnosticada em crianças, adolescentes e adultos jovens. Corresponde a cerca de 5-10% dos casos de diabetes. Pode ser classificado em auto-imune, que caracteriza-se pela destruição progressiva e insidiosa das células pancreáticas produtoras de insulina². Dessa forma a DM1 tem início quando ocorre um desequilíbrio nos mecanismos de tolerância aos antígenos próprios, resultando em insulite: infiltrado inflamatório composto de linfócitos T e B, macrófagos e células dendríticas. As células T-CD4 ativadas (CD4+) agem no processo da insulite, determinando reações inflamatórias e secreção de citocinas, especialmente interleucina 1 (IL-1), interferon (IFN-) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-a), culminando com a morte das células-beta (imunidade celular). As células T CD4+ também funcionam como células auxiliares ativadoras das células T-CD8 e linfócitos B produtores de auto-anticorpos (imunidade humoral). O período de auto-imunidade, conhecido como pré-diabético assintomático ou fase subclínica, precede o diabetes e pode ter duração de vários anos, sendo evidenciado pela presença de auto-anticorpos contra antígenos das células-beta e pela perda

progressiva da capacidade secretora de insulina. Ao diagnóstico do DM1, restam apenas 10% das células-beta e, com o passar do tempo, estas tornam-se virtualmente ausentes. As demais células das ilhotas pancreáticas não são atingidas, e persistem produzindo glucagon (células-alfa) e somatostatina (células -delta). A secreção de glucagon aumenta pela perda do efeito supressor da insulina. A deficiência de insulina pode ainda causar certa atrofia do pâncreas exócrino e redução das enzimas pancreáticas ⁴. Em outras palavras, havendo uma predisposição genética ela é modulada por fatores ambientais (infecciosos, dietéticos, tóxicos) que levam ao desenvolvimento de uma insulite autoimune (produção de anticorpos contra componentes da ilhota e ativação de linfócitos T), diminuição progressiva de secreção de insulina e da tolerância a glicose, até a deficiência absoluta de insulina com surgimento de hiperglicemia. Alguns pacientes podem recuperar parcialmente a função das células nos primeiros meses após o diagnóstico ². O pico de incidência do diabetes tipo 1 ocorre dos 10 aos 14 anos de idade, havendo a seguir uma diminuição progressiva da incidência até os 35 anos, de tal maneira que casos de diabetes tipo 1 de início após esta idade são pouco frequentes. No entanto, indivíduos de qualquer idade podem desenvolver diabetes tipo 1 ¹. Do mesmo modo, a Diabetes tipo 2 (DM2) é provocada por um defeito na secreção e na ação da insulina (resistência à insulina) ². Esse defeito é decorrente da deterioração das células o que ocasiona em uma diminuição na produção de insulina que é responsável por levar a glicose para o organismo, devido a essa falta de produção de insulina a glicose vai se acumular no organismo causando hiperglicemia e glicotoxicidade. Cerca de 80% dos pacientes com DM2 apresentam sobrepeso ou obesidade e mesmo naqueles com peso normal, pode ocorrer maior predomínio de gordura na região abdominal. O risco de desenvolver diabetes tipo 2 aumenta com a idade, excesso de peso, sedentarismo e frequentemente encontra-se associado a hipertensão arterial ². No entanto alguns dos principais fatores responsáveis pelo aumento da prevalência do diabetes tipo 2 são a alteração no estilo de vida e a esperança de vida, ao nascer, uma vez que suas características estão relacionadas a fatores hereditários e a manifestação após os 35 anos de idade ⁵. Sendo assim, apesar das dificuldades relacionadas à complexidade que envolve a doença no controle do diabetes *mellitus*, os programas de controle de saúde devem conter ações individuais e de assistência e ações populacionais de abrangência coletiva, direcionadas à promoção à saúde, a fim de provocar impacto educacional e promover resolutividade⁵. **Objetivo:** Analisar a incidência de casos de Diabetes *Mellitus* do tipo 1 e tipo 2 no estado de Santa Catarina, sendo subdividida em suas macrorregiões de saúde. **Método:** A pesquisa foi

realizada de forma quantitativa com o intuito de identificar a quantidade de casos de Diabetes *Mellitus* tipo 1 e tipo 2 no estado de Santa Catarina. Esses dados foram obtidos através da base de dados DATASUS sendo esses explorados no ano de 2015, a busca ocorreu da seguinte forma: através da base de dados DATA SUS, se optou pelas informações de saúde geradas pelo TABNET, foi selecionado epidemiológicas e morbidade e escolhendo o grupo de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) sendo optado na guia abrangência geográfica o estado de Santa Catarina. Essa etapa nos direcionou para o sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos de Santa Catarina, onde na opção linha foi selecionada a Macrorregião de saúde, na coluna doença renal e no conteúdo Diabetes tipo 1 e 2, na categoria de períodos disponíveis selecionamos desde o mês de Abril de 2011 até Abril de 2013, e para finalizar a consulta acessamos o ícone mostrar para gerar as tabelas. **Resultados:** Foi obtido como resultados, para o estado de Santa Catarina a macrorregião de saúde onde se encontra em nove subdivisões sendo elas: Serra Catarinense, Planalto Norte, Nordeste, Sul, Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí, Vale do Itajaí, Meio Oeste e Grande. Diante desse processo de levantamento dos dados se observou um número maior de casos de Diabetes *Mellitus* tipo 2, onde dos 2.388 indivíduos registrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de Santa Catarina, 78 possuíam diabetes tipo 2 e 41 diabetes tipo 1. Houve uma prevalência de casos de diabetes tipo 2 no Vale do Itajaí com 19 indivíduos seguido da Grande Florianópolis com 13 casos, no entanto na região do Grande Oeste não se contabilizou casos de diabetes tipo 2. Já nos casos de Diabetes *Mellitus* tipo 1 na região Sul se obteve 12 casos seguido de sete casos no Vale do Itajaí, não havendo casos no Grande Oeste. Além disso, na região do Meio Oeste se observa que os casos de diabetes tipo 1 e 2 tem índices semelhantes apresentando sete ocorrências. **Conclusão:** Concluímos que uma subnotificação de casos de Diabetes *Mellitus* tipo 2, sendo essa adquirida com o tempo com interferência na qualidade de vida da pessoa, sem intervenção de fatores genéticos, portanto é fundamental implementar programas que promovam a assistência desses indivíduos já pertencente ao grupo com diabetes tipo 2 e juntamente aos que possuem diabetes tipo 1, procurando desenvolver a prevenção de novos casos de Diabetes *Mellitus*.

DESCRITORES: Diabetes *Mellitus*, Diabetes *Mellitus* tipo 1, Diabetes *Mellitus* tipo 2, glicose, insulina.

REFERÊNCIAS

- [1] Gross JL, *et. al.* Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico.

- Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. São Paulo, 2002; 46(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>
- [2] Grossi SAA, Pascali PM; Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134036861111_18_1324_manual_enfermagem.pdf
- [3] Ortiz MCAI, Zanetti ML. Levantamento Dos Fatores De Risco Para Diabetes Mellitus Tipo 2 Em Uma Instituição De Ensino Superior. Rev Latino-am Enfermagem. 2001, Maio. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11499.pdf>
- [4] Lafferty KJ, Eisenbart GS. Type 1 Diabetes: Cellular, Molecular & Clinical Immunology. Theoretical Essay A - The Development of Autoimmune Diabetes: Theoretical Aspects. Disponível em: http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschool/centers/BarbaraDavis/Documents/book-Type1DiabetesHTML/type1_ch13a.html
- [5] Miranzi S De SC, *et. al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto & Contexto – Enfermagem. Florianópolis, 2008; 17(4): 672-679. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

TAIZE **SBARDELLOTTO**^{1*}, VANESSA APARECIDA **GASPARIN**², RAFAELA **BEDIN**³, LUANNA ALMEIDA **NARDES DE SOUZA**⁴, DEBORA TAVARES DE RESENDE E **SILVA**⁵, ÉRICA DE BRITO **PITILIN**⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Membro do grupo de pesquisa GEPISC; 2. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 3. Enfermeira, graduada pela UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Fisioterapeuta, Doutora em Patologia, Docente da UFFS, campus Chapecó; 6. Mestre e Doutora em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó. Pesquisador/Integrante dos grupos CNPq: GEPISC/UFFS; NEPEMAAS/UNESPAR.

* Av. Nereu Ramos, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-020. ize.sbardelotto@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A transição demográfica vivenciada no Brasil reflete as mudanças ocorridas no paradigma das doenças recorrentes na população. Além disso, a globalização ocasionou mudanças sociais e econômicas diretas, influenciado assim, os hábitos da sociedade, o que cooperou para o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no país. As DCNT são definidas como um conjunto de doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, de etiologias incertas, longos períodos de latência e diferentes fatores de risco.¹ Entre as doenças mais frequentes deste grupo encontra-se a Diabetes, as Neoplasias, as Doenças cardiovasculares e as Doenças respiratórias crônicas. Atualmente, são consideradas um sério problema de saúde pública responsáveis por 63% das mortes no mundo e a causa de aproximadamente 72% das mortes no Brasil, custeando para o sistema público R\$ 4,18 milhões por ano.² Essas patologias ameaçam a saúde e o desenvolvimento humano, uma vez que acarretam impactos na qualidade de vida dos indivíduos elevando a possibilidade de uma morte prematura, aumentando os custos econômicos adversos para as famílias e sociedade em geral. Tais doenças são resultados de diversos fatores determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.³ A atual política de assistência à saúde no país tem priorizado o investimento e a reorganização dos serviços frente ao desenvolvimento e controle das DCNT por meio da elaboração de estratégias e no delineamento de diretrizes em vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral. Ao identificar tais fatores é possível a construção de melhorias nessa área e

contribuir para que profissionais, principalmente da enfermagem, insiram novas condutas e rotinas no atendimento dessa população. Assim, este estudo parte do pressuposto que as DCNT também podem ter sua origem nos determinantes sociais, como renda, escolaridade, condições de moradia já que o processo saúde-doença pode ser socialmente determinado. **Objetivo:** Monitorar a prevalência dos fatores de risco à ocorrência de DCNT em um município polo do estado do Paraná, no período de Março a Abril de 2014. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado por meio de um inquérito domiciliar no município de Maringá, polo do norte do estado do Paraná, Brasil. Com o objetivo de assegurar a representatividade do evento neste estudo foi utilizado cálculo amostral. A amostra foi calculada utilizando as informações do censo demográfico referente à população adulta (idade ≥ 18 anos) no ano anterior à coleta de dados. Além disso, a seleção da amostra teve como unidade de referência as Áreas de Extensão Demográficas (AED) do município totalizando 21 áreas e foram sorteados domicílios a serem contemplados com o estudo. As visitas incluíram a aplicação de um questionário face a face, proposto pelo Ministério da Saúde. As variáveis abordadas neste estudo quanto às características sociodemográficas foram idade; cor (branca, negra, parda ou morena, amarela); situação conjugal (solteira, casada/unida, viúva, separada); nível de escolaridade (nunca estudou, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior); além das principais características associadas à ocorrência de DCNT como: 1) tabagismo (fumante ativo, independente do número de cigarros, não fumante e ex-fumante); 2) atividade física (considerando ativos no lazer: atividade de intensidade leve ou moderada (caminhada, caminhada em esteira,

musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, bicicleta, voleibol ou outra); 3) ingestão de bebida alcoólica (consumo de forma abusiva - mais do que cinco doses (homem) ou quatro doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias); 4) estado nutricional (analisado pelo Índice de Massa Corporal (IMC)). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. **Resultados:** Foram entrevistados 453 adultos, sendo 77,5% (351) do sexo feminino e 22,5% masculino. A média de idade foi de 52 anos ($\pm 16,23$ anos). Quanto à escolaridade, 4,6% dos entrevistados nunca haviam estudado, 49,7% tiveram apenas o ensino fundamental, 27,2% o ensino médio e 18,5% ensino superior. Quanto ao estado civil, 15,2% eram casados/união estável, 12,6% viúvos e 6,8% divorciados. Em relação aos fatores de risco à ocorrência de DCNT, observou-se que 74,2% não realizavam atividade física e 56,6% apresentavam excesso de peso, no qual destes 35,4% estavam com obesidade. O consumo abusivo de bebida alcoólica não foi elevado na população estudada e houve uma redução no número de fumantes para ex-fumantes em 9,3%. Foi encontrada maior prevalência de sedentarismo entre as mulheres com baixa escolaridade e viúvas. Por outro lado, o excesso de peso e o consumo abusivo de bebida alcoólica foi mais frequente entre os homens solteiros e com nível superior completo. Não se observou significância estatística quanto à associação entre os fatores de risco e raça/cor. Considerações finais: As características sociodemográficas mostraram associação entre os principais fatores de risco para as DCNT corroborando com a hipótese inicial do estudo. Os resultados apontaram relevância estatística entre atividade física, consumo abusivo de bebida alcoólica, tabagismo e excesso de peso. Esta situação pode estar relacionada às condições de vida de um novo perfil da população que está mais independente e exposta às práticas de comportamentos condizentes com a conjuntura atual.⁴ Esse conjunto de fatores de riscos modificáveis responde pela grande maioria das mortes e por frações importantes da carga de doenças relacionadas às DCNT. Há uma tendência crescente mundial de que as pessoas se tornem cada vez menos ativas em razão dos avanços tecnológicos e atividades lúdicas passivas. São necessárias políticas e ações que incentivem a realização de exercícios regulares evidenciando seus benefícios e garantindo subsídios para a estruturação de locais destinados a este fim. Além disso, a baixa escolaridade pode ter agravado esse índice na população em estudo, uma vez que a inatividade permaneceu entre aqueles que nunca haviam estudado (90,5%). Vale ressaltar que a não realização de atividade física, além de outros fatores, também contribui para o surgimento do excesso de peso resultando no

agravamento de doenças crônicas e dislipidemias. Outro ponto revelado pelo estudo foi que o consumo abusivo de bebida alcoólica foi mais frequente entre os homens solteiros e com escolaridade superior a 12 anos de estudo, demonstrando índices semelhantes ao encontrado em outros estados e nas demais capitais brasileiras.⁵ Nessa perspectiva, os principais fatores de risco evidenciados neste estudo poderiam ser evitáveis a partir da introdução de medidas sociais, de prevenção e controle da saúde como a prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e a adoção de hábitos saudáveis. Apesar da existência de políticas e estratégias implantadas no país para o declínio desses fatores, seus impactos sobre a saúde ainda são evidentes, exigindo uma reorganização dos serviços de saúde ao estabelecer prioridades nas ações de prevenção das DCNT mediante vigilância, promoção e reabilitação. Neste estudo, grande parte dos fatores de risco identificados foi passível de modificações a partir da incorporação de hábitos saudáveis e mudanças no comportamento e estilo de vida. A baixa escolaridade esteve associada com a presença de inatividade física, tabagismo e excesso de peso. Além disso, os homens estão mais expostos aos fatores de risco tendo mais chance de fumar, beber e ser obesos em relação às mulheres. **Conclusão:** Ressalta-se o importante papel dos serviços de saúde sobre as várias possibilidades de atuação frente à promoção desses agravos e na influência de alterações no comportamento masculino. A interpretação dos resultados da pesquisa deve ser feita à luz de algumas limitações metodológicas. Sistemas de monitoramento que se baseiam em dados referidos apresentam certas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos dados. A acurácia das informações auto referidas depende do conhecimento dos respondentes de informações relevantes, da capacidade de recordá-las e da fidedignidade ao recordá-las. Portanto, a situação real da frequência dos fatores de risco para as DCNT possivelmente pode ser pior do que a encontrada. Apesar das limitações apontadas, a pesquisa pode identificar a tendência das DCNT no nível local e sua associação com as características próprias do indivíduo, apoiando o planejamento, implementação e avaliação de intervenções em saúde pública voltadas para a redução destas doenças.

DESCRITORES: Doença crônica, fatores de risco, prevalência, prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2015 jul 7]. 148 p. Disponível em: http://www.sbn.org.br/noticias/acoes_estrategicas.pdf

- [2] Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2014 [citado 2015 jul 12]; 19(11):4341-50. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4341.pdf>
- [3] Muniz LC, Schneider BC, Silva ICM, Matijasevich A, Santos IS. Fatores de riscos comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. *Rev Saúde Públ.* [Internet]. 2012 mar [citado 2015 jul 8]; 46(3):534-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300016
- [4] Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico: Município de Maringá. Maringá: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social; 2015 [citado jul 5]. 42 p. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87000>
- [5] Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet* [Internet]. 2011 mai [citado 2015 jul 7]; (4):61-74. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: O DESPERTAR DOCENTE PARA O APRENDER E O ENSINAR

ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI^{1*}, CARINE VENDRUSCOLO², JEAN WILIAN BENDER³

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmico de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 99.802-220. andremaffissoni@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O processo de ensino em saúde e Enfermagem é um tema de ampla discussão e que gera discussões em relação à efetividade do modelo de educação oferecido pela maioria das Universidades brasileiras. Instituições e sujeitos que compõem o setor de ensino e o serviço, no campo da formação de recursos humanos para esta área, refletem e dialogam sobre a maneira com que o egresso chega ao mercado de trabalho, em relação aos conhecimentos teórico-práticos, e buscam estratégias e dispositivos capazes de aperfeiçoar a qualidade da formação e diminuir a fragmentação dos conteúdos. Como exemplo dessas movimentações, podemos citar a aprovação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, que proporcionam o embasamento necessário à reorientação da formação em saúde e enfatizam a importância da formação voltada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A necessidade de incorporar o SUS na formação é evidente e se sustenta pela atual realidade da atenção em saúde, frágil em diversos aspectos em decorrência do modelo hegemônico de compreensão do processo saúde/doença, com ênfase na patologia e na cura, tendo o hospital como porta de entrada prioritária e central da rede de atenção. Nessa perspectiva, entende-se que durante a graduação em Enfermagem o acadêmico precisa reconhecer modelos de atenção mais atuais, os quais vêm ganhando destaque no âmbito do Sistema, como as Redes de Atenção à Saúde (RAS), desenvolvidas a fim de organizar o processo de cuidado e para facilitar a compreensão do itinerário que o usuário percorre nos diversos “pontos” que operam a fim de produzir saúde². **Objetivo:** Identificar a prática docente na abordagem do tema Redes de Atenção à Saúde (RAS), em cursos de Enfermagem. **Metodologia:** Este resumo apresenta resultados parciais de um projeto de pesquisa, o qual será desenvolvido no formato de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e que objetiva identificar as relações entre as RAS e o setor de ensino.

O projeto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sendo realizado em duas Instituições de Ensino Superior (IES) da região Oeste de Santa Catarina. Os resultados aqui expostos foram produzidos a partir de entrevista com dez docentes, mediante roteiro pré-estruturado com nove perguntas que abordaram o contexto das RAS e a função do docente na construção de um processo de ensino voltado ao estudo do SUS. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2016 e a transcrição das entrevistas e interpretação inicial dos dados foram realizadas no mês de março deste mesmo ano. **Resultados:** O primeiro resultado relevante foi que os docentes, em diversos momentos, demonstram desconhecimento acerca do que são as RAS na perspectiva proposta por Mendes (2010), ou seja, carecem de aprofundamento teórico no que diz respeito à maneira como as RAS articulam os diversos prestadores de serviços. Os professores universitários manifestaram conhecimento teórico sobre o percurso do usuário no sistema público de saúde, principalmente aqueles que atuaram na área assistencial antes de tornarem-se professores, porém, compreendem de maneira insuficiente esse processo como uma atuação em Redes. Isso pode ocorrer devido ao tema, apesar de compor o arcabouço teórico-filosófico do SUS, ser uma variável que começou a gerar reflexões há pouco tempo e também, pelas discussões limitadas sobre a temática, tanto no meio acadêmico como no meio assistencial. Outra questão que chamou atenção foi a necessidade docente em compreender as Redes em funcionamento nas estruturas de saúde em que realizam as atividades teórico-práticas e os estágios com os discentes. Discursos como: “Eu ensino a teoria, mas, e a prática, como eles vão entender?” e “A gente precisa tentar suprir na sala de aula, porque eles não vão ver as RAS na prática.” fazem refletir sobre a dificuldade existente em contextualizar esse modelo de atenção de forma significativa aos estudantes, sem que o vivenciem enquanto possibilidade de trabalho e de (re)organização do modelo de atenção à saúde, integrando ensino e

serviço. Da mesma forma que citam a ausência da prática como uma fragilidade, encerram que o tempo limitado das aulas e o excesso de conteúdos, são, notavelmente, entraves no processo de ensino e aprendizado sobre as Redes, principalmente em razão da concepção limitada de muitos estudantes, assim como dos próprios docentes, acerca do processo saúde-doença. Essas concepções, hospitalocêntricas e fortemente influenciadas pelo modelo biomédico, não dão conta dos pressupostos das Redes, que visam o cuidado integral, articulado e dinâmico dos indivíduos, tornando o processo de construção de conhecimento demorado. Nesse sentido, também chama atenção que os docentes não abordam o tema das RAS em suas aulas pela falta de sensibilização quanto à relevância de se trabalhar a temática ainda na formação. Esse aspecto fica implícito em alguns discursos como: “As vezes a gente procura trabalhar coisas mais práticas, que mudam as coisas no trabalho” e “Falar de RAS é importante, mas tem assuntos mais importantes pra ser dito”. Sabe-se que é de extrema importância investir na formação do professor, a fim de qualificar cada vez mais os processos de ensino e garantir uma postura profissional condizente com a prática³. Portanto, é imprescindível que estes sejam tocados e instigados a reconhecer a importância de se compreender e aprender/ensinar a lógica das RAS na organização do SUS, a fim de formar profissionais da saúde que contribuam para a produção de saúde nesse âmbito. **Conclusão:** Pesquisar e desvelar as prerrogativas que envolvem a formação e educação em saúde e Enfermagem é essencial para que a qualidade dos cursos de graduação esteja sempre em ascendência. As RAS, diferentemente de outras variáveis que permeiam o universo do SUS, exigem dos docentes e discentes reflexão e ampliação de olhares sobre o modelo de saúde vigente. O processo de ressignificar o modo como se produz saúde no Brasil está se desenvolvendo de modo gradual, ancorando-se, principalmente, à promoção da saúde, prevenção de agravos e integralidade assistencial. O SUS necessita de profissionais inovadores, comprometidos, reflexivos e que sejam reais agentes de mudança, logo, é muito profícuo que as movimentações para as mudanças ocorram também em âmbito universitário, especialmente envolvendo o corpo docente, formador de opiniões. Se não existirem professores sensibilizados com o propósito de formar para o SUS e para suas particularidades organizativas, bem como, com condições de trabalho que proporcionem o desenvolvimento de tais competências, tampouco existirão egressos preparados para atuar no Sistema.

DESCRITORES: Docentes de enfermagem, educação em saúde, sistema único de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Almeida MJ. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida; 2005.
- [2] Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(5): 2297-305.
- [3] Vendruscolo C, do Prado M.L, Kleba ME. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Educ. Ver* 2014; 30(1): 215-44.

A ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA A PACIENTES HEMODIALÍTICOS

JÉSSICA COSTA MAIA^{1*}, OLVANI MARTINS DA SILVA², GUSTAVO FELIPPE DA SILVA³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Farmacêutico, Doutor PhD, Docente da UDESC.

* Av. Fernando Machado, São Cristóvão, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89803-000. jessicamaia@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A hemodiálise é um tratamento eficaz no último estágio da Doença Renal Crônica (DRC), mas impõe ao paciente uma mudança do estilo de vida. A implementação dos cuidados de enfermagem avalia os aspectos de domínio físico e psicológico do paciente, para entender suas necessidades, colocando o profissional como um alicerce para a conservação da saúde e readequação das ações terapêuticas¹. A assistência ao paciente hemodialítico e seus familiares é importante para esclarecer todo o processo da doença e sua progressão, perpassando orientações e adequando o tratamento para uma melhor adesão. Além disso, o conhecimento técnico/científico do profissional enfermeiro é fundamental para auxiliar na dinâmica do trabalho, em que são responsáveis pela monitorização do paciente, detectando e intervindo no que tange aos agravos, buscando assim, a melhor qualidade de vida do mesmo². O enfermeiro precisa estar presente nas condutas desempenhadas com o paciente, coordenando sua equipe nas sessões de hemodiálise e identificando os problemas específicos de cada indivíduo para estar readequando as intervenções a serem realizadas.

Objetivo: Refletir sobre o papel da enfermagem na orientação da terapia medicamentosa. **Método:** nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos descritores vinculados ao tema principal: Papel da Enfermagem; Hemodiálise; Insuficiência Renal Crônica; Adesão à Medicação; Automedicação. Em seguida foi realizado os seguintes cruzamentos de descritores: Papel da Enfermagem and Hemodiálise; Papel da Enfermagem and Insuficiência Renal Crônica; Papel da Enfermagem and Adesão à Medicação; Papel da Enfermagem and Automedicação. Os artigos encontrados foram filtrados de acordo com objetivo específico do estudo, publicados nos últimos cinco anos, obtendo como resultado 65 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura de seus títulos, e posterior os resumos, resultando em uma amostra de sete artigos. Dos quais foram extraídos os dados a partir de instrumento

elaborado contendo nome dos autores e ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia utilizada e considerações importantes do artigo. **Resultados:** Ao analisar os sete artigos encontrados para discussão dessa reflexão, quanto à metodologia aplicada pelos seus autores, foi identificado que os mesmos se utilizaram de desenhos metodológicos variados, entre eles um estudo de caso clínico realizado em uma unidade de internação de Clínica Médica de um hospital público da cidade de Salvador/BA, em que o sujeito do estudo foi uma idosa de 81 anos, portadora de Diabetes Mellitus e DRC; Dois estudos descritivos, exploratório, com abordagem qualitativa, sendo que um foi realizado com nove pacientes do Centro de Nefrologia e Diálise de um hospital do Rio Grande do Sul/RS, e o outro com 15 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, em uma clínica particular do município de Petrópolis no Rio de Janeiro/RJ; um estudo descritivo e exploratório de caráter quantitativo, realizado com 48 idosos usuários de um serviço de hemodiálise do município de Guarapuava, Paraná/PR; Um estudo transversal, realizado com 102 pacientes do ambulatório de nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE); uma revisão integrativa da literatura, que tinha como pergunta norteadora: quais os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes renais crônicos em hemodiálise? E um estudo descritivo, realizado com 50 indivíduos, de uma ESF, localizada em um município do interior de Minas Gerais/MG. Totalizando uma população de 225 indivíduos. No que tange o papel do enfermeiro com os cuidados aos pacientes renais crônico na adesão terapêutica, apoiando-se na discussão dos autores tem-se que a DRC quando descoberta causa impacto na vida dos pacientes, pelas mudanças alimentares, de rotinas, alterações que levam a uma péssima qualidade de saúde. Dessa forma, a educação em saúde aos pacientes com DRC deve ser contínua, começando assim que o diagnóstico é determinado, com a equipe de enfermagem auxiliando e orientando sobre a manutenção da saúde e

as reações dos sintomas da doença no seu corpo e na vida, fazendo o paciente compreender a importância do tratamento, para evitar complicações futuras³. O tratamento dialítico traz limitações psicológicas, sexuais, físicas, familiares e sociais, em que os pacientes expressam medo da incapacidade, e do prognóstico. Fazendo-se necessário a equipe de enfermagem abordar essas questões para a elaboração do plano de cuidados, conhecendo essas limitações frente ao tratamento dialítico e descobrindo adaptações necessárias para uma melhor adesão do tratamento. Nesse sentido as consultas de enfermagem são essenciais para as orientações aos pacientes, juntamente com a equipe multidisciplinar, pode agregar informações e analisar em conjunto os problemas pertinentes ao tratamento hemodialítico, bem como suas consequências, permitindo uma troca de experiências, aumentando o vínculo profissional com o paciente e a satisfação dos mesmos, buscando as melhores alternativas de adesão terapêutica³. A equipe de enfermagem por manter contato direto com o paciente e ter o cuidado como essência, precisa estar presente identificando as necessidades de cada paciente, educando a família sobre as condutas a serem realizadas e orientando sobre o tratamento e o plano terapêutico, de maneira técnica, científica, como também, psicológica. É mediante a essa demanda que a aproximação do profissional por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, consegue entender os problemas identificados, avaliando seus aspectos biopsicossociais, e as necessidades espirituais, podendo interagir de maneira privilegiada nas intervenções de enfermagem a serem implementadas com cada paciente⁴. A utilização do processo de enfermagem é a ferramenta exclusiva da assistência do enfermeiro, uma vez que aperfeiçoa a qualidade do trabalho prestado, e permite identificar através deste instrumento as necessidades de cada indivíduo que precisam de intervenção para melhoria da sua saúde¹. Pacientes que referem dificuldades no uso contínuo dos medicamentos, em fazer o uso errado da dose, esquecer-se de tomar e não fazer a frequência de ingestão correta pode resultar em falha da terapêutica medicamentosa⁵. Por isso o enfermeiro precisa ter um olhar holístico para com eles, observando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, para compreender as necessidades dos mesmos. Tratando-se de um suporte para fornecer saúde e readequação dos planos de cuidados a partir da avaliação¹. Sabe-se que o uso de medicamentos é essencial para os pacientes renais crônicos, por não tratarem somente a patologia renal, mas também outras comorbidades que influenciaram no processo dessa doença, frente a isso, é preciso melhorar a assistência se identificando a falta de adesão à terapêutica, utilizando de estratégias assistenciais e proporcionando essas informações com o intuito de minimizar os problemas de saúde relacionados a esses

aspectos. A identificação dos medicamentos, por exemplo, pode ser feita muitas vezes por meio da forma, cor, textura, ampolas, embalagens e dimensão dos comprimidos. Sendo de competência do profissional de saúde elaborar orientações sobre as medicações de forma que os pacientes obtenham maior interação com o tratamento e melhor adesão⁵. O enfermeiro também deve estar atento às interações medicamentosas, conhecer sua ocorrência e gravidade, para identificar e sugerir junto a outros profissionais a adequação da prescrição, e também avaliar através das consultas de enfermagem possíveis reações dos medicamentos prescritos que podem estar ocorrendo, podendo assim, orientar e informar aos pacientes sua condição farmacológica. A falha das orientações fornecidas aos pacientes contribui para a não adesão terapêutica. Entende-se que não basta somente informar os pacientes por meio de uma fala técnica e científica sobre as ações envolvidas no tratamento, e sim conseguir perceber se essas informações foram entendidas e traduzidas corretamente, compreendendo seu conhecimento sobre a DRC e, podendo assim, promover estratégias para a educação em saúde. Portanto, a equipe de enfermagem deve enfatizar o autocuidado para que se tenha uma adesão eficaz, ensinando identificar as dificuldades e sanando dúvidas pertinentes, ressaltando a responsabilidade dos pacientes com o seu próprio tratamento⁵. Nesse contexto, pode-se aproveitar o momento da realização da hemodiálise e planejar atividades educativas como palestras, vídeos, chamar a atenção utilizando-se de ações lúdicas, cartazes, imagens ilustrativas, tornando um momento importante a ser aproveitado para minimizar as dúvidas e dificuldades no tratamento de todos os pacientes. Através destes mecanismos parte-se do princípio que a implementação do processo de enfermagem depende da prática do cuidado humanizado considerado como um instrumento essencial, norteador das ações do enfermeiro, promovendo alternativas individualizadas e humanizadas, permitindo maior aproximação do paciente⁴. Por fim, pode-se considerar que o melhor atendimento traz satisfação ao paciente e, conseqüentemente, maior cooperação com o tratamento e maior adesão a terapêutica medicamentosa⁵. Neste sentido, enfatiza-se o preparo dos profissionais de enfermagem para atender os pacientes hemodialíticos, tendo uma atenção especializada, contínua e competente, realizando capacitações e se readequando a novas informações, para poder obter resultados positivos na sua assistência. **Conclusão:** O papel do enfermeiro é conhecer os medicamentos prescritos e proporcionar ações para construir junto ao paciente o adequado conhecimento das medicações, aumentando a confiabilidade do uso por eles. A equipe de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar, devem

implementar e intervir com ações para esses pacientes, investigar o processo de interações medicamentosa e realizar por meio das consultas de enfermagem a reeducação sobre a terapêutica. Acredita-se que este estudo permite ao enfermeiro uma visão das medidas que podem ser realizadas para a melhoria do tratamento farmacológico dos pacientes hemodialíticos, aprimorando a relação dos profissionais da saúde com os pacientes, estabelecendo um sistema efetivo de comunicação e entrosamento, podendo desempenhar um atendimento holístico e humanístico, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

DESCRITORES: Papel da enfermagem, hemodiálise, insuficiência renal crônica, adesão à medicação, automedicação.

REFERÊNCIAS

- [1] Angélica YT, Patrícia O, João B, Lígia C. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm* 2011 Jun; 32(2): 256-62.
- [2] Priscilla BT, Edinêis BG, Erika CMD, Ana PB. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev Gaúcha Enferm* 2013 Jun; 34(2): 133-39.
- [3] Joyce MAB, Marcia TLL. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* 2010 Out; 18(4): 578-83.
- [4] Nildo BM, Álvaro P, Rudval SS, Mary GS. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm* 2011 Fev; 64(1): 2013-8.
- [5] Maria CWCM, Maria PCS. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Rev Rene* 2011 Jan; 12(1):65-72.

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS E POSSÍVEIS INTERAÇÕES COM MEDICAMENTOS

JÉSSICA COSTA MAIA^{1*}, OLVANI MARTINS DA SILVA², GUSTAVO FELIPPE DA SILVA³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Farmacêutico, Doutor PhD, Docente da UDESC.

* Av. Fernando Machado, São Cristóvão, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89803-000. jessicamaia@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A incidência da Doença Renal Crônica (DRC) tem se acentuado a nível mundial, excedendo a taxa de crescimento populacional. No Brasil, os dados do censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) indicam que mais de 100 mil pessoas fazem tratamento dialítico por ano, existindo atualmente 750 unidades renais cadastradas no país¹. A distribuição de pacientes em diálise conforme a faixa etária é de 62,3% entre 19 e 64 anos, sendo que 60% destes pacientes são do sexo masculino¹. Em 2008, no Brasil, a mortalidade pela DRC foi cerca de seis óbitos por 100 mil habitantes, consistindo em 1% do total de óbitos ocorridos naquele ano². Estima-se que 2 milhões de brasileiros são portadores de DRC e, aproximadamente, 70% não tem conhecimento do diagnóstico³. Além dos fatores de risco tradicionais da DRC como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melitus (DM), existem outras condições como a história familiar, infecções urinárias frequentes, idade avançada e tabagismo e as glomerulonefrites envolvendo cerca de 13 a 15% dos casos de DRC, ficando atrás da DM e HAS². Os pacientes hipertensos têm maior suscetibilidade em desenvolver DRC, ocorrendo em mais de 75% independentemente da idade⁴. Em seguida aparece os pacientes diabéticos, e os idosos pela diminuição fisiológica da filtração glomerular e pelas lesões renais secundárias a doenças crônicas comuns pela idade avançada. Muitos desses pacientes necessitam fazer uso de medicamentos, no entanto, as medicações prescritas e suas reações adversas induzem para a utilização de outros medicamentos. Que muitas vezes passa ser praticada pelo uso de chás e ervas medicinais. **Objetivo:** Investigar a prática do uso de plantas medicinais pelos pacientes renais crônicos e possíveis interações com medicamentos. **Método:** Estudo transversal realizado, em um serviço de nefrologia na região Oeste de Santa Catarina, que incluiu 96

prontuários. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2015. Os critérios de inclusão foram pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, ambos os sexos, maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes ausentes na data da coleta. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UDESC sob parecer substanciado nº 1.183.403. Os instrumentos utilizados foram formulários sócio demográfico e um formulário sobre prevalência da automedicação e uso de ervas medicinais. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22, as variáveis categóricas foram expressas em percentual e frequências. **Resultados:** Houve prevalência do sexo masculino, média de idade de 58,42 anos, em que 67,6% (n= 65) eram da cor branca, 57,3% casados (n= 55), 58,3% (n= 56) estudou em até cinco anos, 80,2% (n= 77) residem na zona urbana e 49% (n= 47) aposentados. A doença de base para a hemodiálise foi a hipertensão arterial, tempo de tratamento médio de 4,2 anos, dos 96 pacientes que compõem o estudo, 33% (n= 32) faz uso das plantas medicinais. Foi encontrado 24 variedades de ervas medicinais, as mais frequentes foram Cidreira 28,1% (n= 9), Camomila 15,6% (n= 5) e Macela 12,5% (n= 4). Entende-se por plantas medicinais aquelas silvestres ou cultivadas, utilizadas com a finalidade de prevenir, aliviar e curar e por fitoterápicos aqueles considerados uma modalidade de terapia complementar em saúde. Há uma grande proporção de pacientes que utilizam de plantas medicinais e que não informam os prescritores sobre o seu uso, o que ocasiona potenciais interações medicamentosas, pois o uso dessa terapia e o número elevado de medicamentos que eles possuem, torna-os vulneráveis aos riscos de polifarmácia. A erva cidreira pode causar interações moderadas com ervas e medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC) e também com hormônios tireoideanos. A camomila interage com anticoagulantes/antiplaquetários havendo risco de sangramentos, também interage com

barbitúricos e outros sedativos, podendo intensificar ou prolongar a ação depressora do SNC e reduzir a absorção de ferro ingerido através de alimentos ou medicamentos. A camomila ainda apresenta efeito antiestrogênico e interage com drogas ou suplementos contendo soja. A macela pode potencializar os efeitos de sedativos, analgésicos, barbitúricos, insulina e antidiabéticos. O uso de plantas medicinais concomitante com medicamentos pode gerar interações medicamentosas devido aos componentes químicos das plantas e dos fármacos, que apresentam diversos mecanismos de ação. As complicações dessas interações são as modificações farmacocinéticas e/ou farmacodinâmicas dos fármacos, causando alterações na sua eficácia e segurança. Podendo contribuir com o desenvolvimento de reações adversas ou consequências mais graves. A maior preocupação com o uso de plantas medicinais é com o conhecimento empírico que os pacientes possuem, inócuos que estes produtos não possuem gravidade tóxica por serem “naturais”. E com isso, não relatam aos prescritores o uso de plantas medicinais, e correm o risco de reações adversas por interações com outros medicamentos e até mesmo riscos relacionados às características do paciente pelas condições fisiológicas, idade, entre outros. **Conclusão:** A automedicação potencializa o efeito de interação dos fármacos e mascara o diagnóstico exato da doença, dificultando o adequado tratamento. A quantidade de fármacos utilizados pelos pacientes é grande e a automedicação de ervas medicinal aumenta o risco de interações medicamentosas, reações adversas e até a toxicidade dos medicamentos, levando a uma falha da assistência direta ao paciente. Diante disso, o papel do enfermeiro é conhecer os pacientes de forma holística, utilizando de estratégias para identificar o uso de ervas medicinal pelos pacientes e estudar sua posologia, contraindicações, e possíveis interações com medicamentos. Salientar a importância do conhecimento técnico-científico para a equipe, viabilizando, assim, a mensuração desses acontecimentos e prevenindo futuros problemas. Proporcionar ações para construir junto ao paciente o adequado conhecimento das ervas, aumentando a confiabilidade do uso por eles. A equipe de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar, devem implementar e intervir com ações para esses pacientes, investigar o processo de interações medicamentosa e realizar por meio das consultas de enfermagem a reeducação sobre as ervas consumidas. Acredita-se que este estudo permite ao enfermeiro uma visão das medidas que podem ser realizadas para a melhoria do tratamento farmacológico dos pacientes hemodialíticos, aprimorando a relação dos profissionais da saúde com os pacientes, estabelecendo um sistema efetivo de comunicação e entrosamento, podendo desempenhar um atendimento holístico e

humanístico, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

DESCRITORES: Doença renal crônica, hemodiálise, plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

- [1] Alexandre SC. Sociedade brasileira de nefrologia. Censo 2013. [acesso 27 out. 2015]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/publico/censo>.
- [2] Solange CGRC, Solange CO, Tokomoto M. Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: livro do aluno, terapia renal substitutiva. São Paulo: FUNDAP; 2012.
- [3] Angélica YT, Patrícia O, João B, Lígia C. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. Rev Gaúcha Enferm 2011 Jun; 32(2): 256-62.
- [4] Marcus GB, Rachel B, Gianna MK. Doença renal crônica: freqüente e grave, mas também prevenível e saudável. Rev Assoc Med Bras 2010 Nov; 56 (2): 248-53.

CARACTERÍSTICAS DAS ALTERAÇÕES CÉRVICO-UTERINAS DE MULHERES ATENDIDAS PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

CAMILA TODESCATTO GEREMIA^{1*}, BRUNA WEIRICH², RAFAELA BEDIN³, TAUANA ZICK COSTENARO⁴, DAIANE SCHUCK⁵, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁶, ÉRICA DE BRITO PITILIN⁷

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, graduada pela UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 6. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Docente UFFS, campus Chapecó; 7. Enfermeira. Docente da UFFS, campus Chapecó, Membro integrante do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas, Avaliação e Atenção em saúde - NEPEMAAS e Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado - GEPISC.

* Rua Quero-quero, 274-E, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89809-580. camilatodescatto.geremia@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Segundo dados apresentados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo do útero no Brasil é a terceira neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres, ficando atrás do câncer de colo retal e de mama, sendo a quarta causa de morte por câncer no país.¹ O câncer de colo do útero consiste em uma replicação desordenada, progressiva e gradativa, das células do epitélio de revestimento do útero, sendo causado por infecções de tipos específicos do Papiloma Vírus Humano (HIV), podendo comprometer os tecidos subjacentes, órgãos e estruturas próximas e/ou distantes dessa região.² Ainda que considerado um grande problema de saúde devido sua incidência, torna-se possível o seu rastreamento por meio da detecção e tratamento precoce. Como uma das estratégias para a detecção precoce de lesões precursoras desse tipo de câncer no país encontra-se o exame citopatológico também conhecido como preventivo e/ou Papanicolau, em homenagem ao inventor do método. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente o diagnóstico precoce obtido através desse exame, além de visar identificar as lesões precursoras, é tido como a melhor estratégia de prevenção secundária da doença.³ É de extrema importância traçar ações preventivas nesse contexto, pois quanto mais tardia for a detecção da doença menores serão as possibilidades de reduzir os danos causados, sejam fisiológicos ou psicológicos.⁴ As unidades de atenção primária à saúde devem ser as portas de entrada das usuárias no acesso ao sistema de saúde, e o enfermeiro dessas unidades, além das ações assistências desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de atividades educativas, na formação de vínculo com as mulheres e na realização de

estratégias preventivas. **Objetivos:** Identificar as alterações cérvico-uterinas encontradas nos exames citopatológicos realizados no município de Chapecó-SC, no ano de 2014, além de conhecer as principais características dessas mulheres. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de caráter quantitativo executado a partir da consulta dos laudos dos exames citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) da esfera municipal de Chapecó-SC. Para a determinação do cálculo amostral foi considerada a população total de exames citopatológicos realizados no ano de 2014 cadastrados no sistema de saúde do município. A partir dos 19.296 exames, e para garantir maior confiabilidade estatística, foi acrescentando 3% de erro de estimativa e confiabilidade de 97% para a definição da amostragem. Mediante a estratificação proporcional e representativa da população de exames de cada unidade de saúde, foi definido o número de exames que foram analisados em cada uma delas. Assim, após o cálculo amostral o número de laudos acessados no município totalizou 1.157, distribuídos proporcionalmente nas 29 unidades de saúde do município. A seleção dos laudos ocorreu pela sequência ordinal em que estes apareceram no sistema iniciando-se pelo primeiro laudo, seguido do segundo e assim sucessivamente até atingir o número total de exames em cada unidade. Dessa forma, como critério de inclusão teve-se: os laudos avaliados registrados no SISCAN e liberados para as pacientes no ano de 2014. Para garantir a confidencialidade dos dados coletados, foi assegurado o anonimato dos laudos da pesquisa, onde cada um foi identificado por um código caracterizado pela inicial "L", da palavra "laudo", acompanhado do algarismo arábico referente à ordem da coleta (L1, L2, L3...). Não foi tabulado o nome das pacientes. Os dados foram

coletados por meio de um instrumento semiestruturado, construído pelas pesquisadoras e posteriormente tabulados em planilhas do *Excel*. Assim, o passo a passo para a coleta dos dados se deu da seguinte forma: acesso ao SISCAN por meio do endereço eletrônico siscan.saude.gov.br, seleção do item “gerenciar exames”, posteriormente selecionar “dados do exame” (campo selecionado: cito de colo), seguido do passo selecionar o “status” (campo selecionado: liberado) e finalmente selecionar a “unidade requisitante” e o “período” (período compreendido entre 01/01/2014 a 31/12/2014). Os laudos analisados foram apenas àqueles já liberados para as usuárias não tendo risco do acesso resultar em alteração dos resultados. **Resultados:** Dos 1.157 laudos de exames citopatológicos de colo útero avaliados, 70,7% (n= 810) foram realizados em mulheres entre 25 a 64 anos, 22% (n= 254) em mulheres entre 15 e 24 anos e 8% em mulheres com idades a cima de 65 anos. Inúmeros fatores indicam, direta ou indiretamente, que o rastreamento de mulheres menores de 25 anos não tem impacto na redução da incidência do câncer de colo de útero, já que uma pequena proporção dos casos de lesões invasoras são verificados em mulheres com até 24 anos de idade. Da mesma forma, existem poucas evidências objetivas sobre quando as mulheres devem parar de realizar a coleta. Há uma tendência em aumentar o intervalo entre as coletas em mulheres com idade mais avançada, porém não existem dados objetivos de que esse rastreamento seja necessário para as mulheres acima dos 65 anos.³ Referente as principais características das mulheres que fizeram o exame citopatológico do colo do útero no município do estudo constatou-se que 96,8% dos exames foram realizados para o controle e rastreamento da doença e que 11,5% das mulheres nunca haviam realizado o exame, com significância estatística para as mulheres que se encontram na faixa etária entre 15 a 24 anos. Mesmo que os benefícios do exame preventivo sejam evidentes, aproximadamente 40% das mulheres nunca realizaram o exame por medo, aflição ou pela dificuldade de acesso a esse serviço.⁵ As alterações benignas foram mais frequentes, com destaque para as inflamações (18,9%), seguida dos achados citopatológicos (11,8%). O agente microbiológico prevalente foi o *Lactobacillus sp* (60,3%) enquanto que o agente infeccioso foi a *Gardnerella vaginalis* (16,8%), com significância estatística para as mulheres entre 25 a 64 anos. **Conclusão:** Pode-se perceber que os achados desse estudo reforçam a importância da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero, uma vez que atua como uma ferramenta segura e eficaz a ser utilizada e disseminada para todas as mulheres, em especial àquelas entre 25 a 64 anos, população alvo das ações em saúde vigentes no país, uma vez que possuem grande significância estatística para o aparecimento de

alterações no epitélio celular do colo do útero. Vale ressaltar a importância da realização do exame para mulheres que iniciaram as atividades sexuais, em casos de pluralidade de parceiros, tabagismo e que possuem infecções genitais repetitivas. Apesar da citologia ser um método que rastreia lesões iniciais do câncer do colo do útero, a análise dos exames também permitiu verificar a existência de agentes infecciosos, contexto em que a enfermagem pode atuar ao inserir condutas e rotinas para o cuidado no âmbito da atenção primária à saúde. Apesar da quantidade de mulheres assistidas e da facilidade do acesso aos serviços de saúde, a proporção da cobertura do exame na região estudada está aquém das diretrizes nacionais e internacionais preconizadas para a obtenção do impacto epidemiológico na redução dos índices dessa patologia.

DESCRITORES: Saúde da mulher, enfermagem, câncer de colo do útero.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: 2014. Ministério da Saúde. [acesso 20 mar. 2016]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao.
- [2] Bedin R. Alterações cervico-uterinas em mulheres atendidas no município polo do oeste catarinense. [monografia] Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul; 2015.
- [3] World Health Organization. Cancer-control: knowledge into action: guide for effective programmes. Switzerland: 2007. [acesso 20 mar. 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/modules/en/>.
- [4] Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Rev. Bras. Cancerol 2012 Mar; 58(3): 389-98.
- [5] Oliveira MV, Almeida MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de Vitória da conquista: achados citológicos e agentes causais. Rev. Eletro. da Fainor 2014 Jan/jun; 7(1):184-98.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

ANA CLAUDIA BANAZESKI¹, ADRIANA REMIÃO LUZARDO^{2*}, LEONI TEREZINHA ZENEVICZ³, DENISE ANTUNES AZAMBUZA ZOCCHÉ⁴

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 3. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório, Centro, Caixa Postal: 181. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. luzardoar@gmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: No Brasil, a expectativa de vida das mulheres está em torno de 78,3 anos¹, e em Santa Catarina as mulheres vivem em média 78,5 anos. Neste sentido estima-se que em 2030 a população poderá chegar a 1,2 bilhões de mulheres acima de 50 anos². O climatério pode ocorrer em torno dos 50 anos de idade. Neste período ocorrem muitas mudanças, além do fato concreto da interrupção da menstruação. Esta fase é marcada por transformações associadas à passagem do tempo para a mulher e ao próprio envelhecimento. A partir disso, o climatério é definido como uma fase biológica da vida da mulher, compreendendo a passagem da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, e a menopausa é o indicador dessa etapa, determinando o último ciclo menstrual, que geralmente acontece dos 48 aos 50 anos de idade³. Diante da transição demográfica e epidemiológica a atenção à saúde da mulher no climatério torna-se relevante para a atuação da saúde pública. Com isso, evidencia-se a necessidade de ações em saúde que incluam a mulher em todas as fases do ciclo vital, contemplando a fase mais madura. Além disso, as interrogações de pesquisa surgiram a partir dos diálogos com docentes que já atuaram como enfermeiros na atenção primária e em relatos nas consultas de enfermagem com mulheres que vivenciam o climatério ou já passaram por esta fase. **Objetivo:** Analisar as formas de educação continuada e permanente em que o profissional enfermeiro está inserido acerca do manejo do climatério por enfermeiros de serviços de saúde de atenção primária do município de Chapecó/ SC. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa de campo, na qual foi aplicada a metodologia científica qualitativa. É um

tipo de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e que se utilizou entrevista semi-estruturada. A pesquisa descritiva favorece a descrição das características de uma determinada população, podendo também expor as relações entre as variáveis, definindo um tema de estudo. O estudo foi realizado com profissionais de saúde que atuam nos Centros de Saúde do Município de Chapecó/SC. Os participantes envolvidos foram gerentes das unidades básicas de saúde e enfermeiros assistenciais das equipes de saúde da família. Os critérios de inclusão foram: Enfermeiros que exerçam as atividades assistenciais e de gerenciamento local dos Centros de Saúde de Chapecó, que atuem em atenção primária inseridos na Estratégia de Saúde da Família com pelo menos 06 meses de experiência. Os critérios de exclusão foram: as unidades básicas nas quais existiam apenas um enfermeiro realizando as duas funções (gerenciamento e assistencial). Foram entrevistadas 8 enfermeiras, assistenciais e coordenadoras, estas têm em média 14 anos de formação cada uma e idades entre 27 e 59 anos. Todas tinham uma ou duas especializações, voltadas para a área da saúde da família, obstetrícia, auditoria, saúde coletiva e enfermagem do trabalho. **Resultado:** Como importante resultado surgiu a “Educação continuada e permanente” expressou o conteúdo das falas dos profissionais como uma “falta”, “ausência”, “não foi realizada” ou “não lembro”. De fato, alguns não lembravam quando tiveram capacitações sobre a questão da menopausa, outros comentaram que nunca tiveram uma capacitação abordando este tema. Alguns lembravam somente quando atualizavam protocolos municipais, adaptados ao perfil de saúde do município, e nestas capacitações eram somente realizadas aulas expositivas, rápidas, e de curta

duração, algumas falas referem que não lembram quando tiveram a capacitação, pois a secretaria de saúde sempre faz, porém não sobre o assunto climatério e menopausa. Algumas relatam que já fizeram mas há muito tempo, quando lançaram um protocolo no ano de 2003. Outras enfermeiras relatam que as capacitações que a prefeitura disponibiliza não são relacionadas às mulheres menopausadas, existe um protocolo, mas não lembram como foi abordado o assunto. Uma enfermeira relata que passou por capacitação há muito tempo atrás, capacitação de poucas horas, com abordagem expositiva, mas não se teve o seguimento de atualizações e na época era sobre as prescrições de enfermagem, o que atualmente não se faz, somente é dado a continuidade das receitas médicas, com protocolos municipais. Também há a falta de conhecimento pelos profissionais enfermeiros, sendo direcionado o cuidado com mulheres menopausadas para o médico ginecologista ou o clínico geral. Observa-se que nas falas onde as participantes relatam que em algum momento foi oferecido para os profissionais enfermeiros da rede de saúde capacitação sobre o climatério e menopausa, porém foi uma atualização e de pouco tempo, mas nada direcionado ao enfermeiro, quanto às orientações que podem estar repassando às mulheres menopausadas, também referem que as prescrições realizadas antigamente foram direcionadas somente para o médico clínico geral e para o ginecologista. Dessa forma a educação dos profissionais da área da saúde é um tema que requer empenho para melhorar os métodos educativos e buscar a eficácia da equipe multiprofissional, promovendo o desenvolvimento do processo de trabalho. Sabe-se que a profissão de enfermagem está introduzida em diferentes fatores que podem dificultar seu processo de trabalho, como: aumento da carga emocional e física, falta de motivação e autonomia. Para tanto é necessário formar estratégias de educação que encorajem a participação dos profissionais e assim possibilitar a capacitação profissional e mudanças em seu cotidiano⁴. No contexto da atenção básica, o profissional enfermeiro possui várias atividades com níveis de complexidades diferentes e a partir disso torna-se um profissional da área da saúde com referência em aplicar seus conhecimentos teóricos científicos e desenvolver diversas atividades. Este profissional necessita estar presente sendo responsável por sua área de abrangência, assim também buscar obter uma postura ética na prática diária, visto que é a partir dessas mudanças de atuação e de pensamentos que o enfermeiro alia a educação permanente em saúde (EPS) junto a ele nas atividades, bem como poder aplicar com motivação e segurança⁵.

Conclusão: Neste sentido, o conteúdo abordado traz a dúvida se a temática da mulher na menopausa é conhecida ou reconhecida pelos profissionais, ou mesmo se o tema está atualmente esquecido, como relatado

anteriormente nas falas dos enfermeiros que atuam na assistência. Desta forma, é preciso que o enfermeiro seja capacitado para realizar as orientações devidas às essas mulheres, e buscar um conhecimento teórico aprofundado para que sua assistência se torne diferenciada e de qualidade.

DESCRITORES: Enfermagem, saúde da mulher, educação continuada, educação permanente

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Glossário. Rio de Janeiro: IBGE 2012
- [2] Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(2): 287-93.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9
- [4] Peixoto LS, Gonçalves LC, Dutra TC, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enf Global, Espanha* 2013; 29: 324-340
- [5] Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletr. Enf., [internet]* 2014; 3(16): 604-11.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JUCIMAR FRIGO^{1*}, DORA LÚCIA LEIDENS CORRÊA DE OLIVEIRA², RENATA MENDONÇA RODRIGUES³, CLAUDETE RAULINO⁴

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 3. Bióloga. Mestre em Biologia Celular e Molecular. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

* Rua Machado de Assis, 399 D, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-310. jucifrigo@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer ginecológico mais prevalente em mulheres. Estima-se para o Brasil no biênio 2016-2017, que ocorrerão 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres.¹ Sabe-se que a incidência do câncer do colo do útero e sua mortalidade estão relacionadas com o nível socioeconômico dos países, dependendo da detecção das lesões precursoras e do seu tratamento precoce, com maior probabilidade de cura.¹ No Brasil, o Ministério da Saúde utiliza a estratégia de recomendação as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para a realização do exame citopatológico. Para a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, faz-se necessário garantir a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como, o tratamento e o seguimento das mulheres.² Diante deste contexto, a saúde das mulheres vem ganhando destaque no cenário mundial e a Enfermagem tem papel importante pois, presta um atendimento voltado não somente para os aspectos biológicos das mulheres, mas principalmente (inter)relacioná-los com os aspectos sociais e psicológicos, contribuindo para a integralidade da atenção.³ Sendo assim, percebe-se a importância de um programa estruturado para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, considerando a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e que possibilite por meio de orientações, a cobertura adequada de exames de citologia oncológica, realização do exame clínico, acompanhamento e controle dos casos, a redução do quadro epidemiológico atual. Frente a este cenário, a proposta da pesquisa foi revisar a literatura em busca de estudos que abordassem a temática “câncer do

colo do útero e acesso das mulheres aos serviços de saúde”, em âmbito nacional. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura em busca de estudos que abordassem o câncer do colo do útero no que diz respeito ao acesso das mulheres aos serviços de saúde. **Método:** O procedimento metodológico adotado foi à revisão integrativa da literatura, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; construção de instrumento para coleta de dados relevantes nos artigos encontrados; avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa; interpretação e discussão dos resultados obtidos; e apresentação da revisão.⁴ O processo de revisão integrativa ocorreu nos meses de junho e julho de 2015, e compreendeu as seguintes etapas: 1. Formulação da pergunta de pesquisa: Quais as contribuições dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional sobre o câncer do colo do útero, no que diz respeito ao acesso das mulheres aos serviços de saúde, nos últimos dez anos?; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2004 a 2014, indexados na base de dados BVS, por meio das seguintes descritores: câncer do colo do útero AND acesso aos serviços de saúde, expressos na língua portuguesa, gratuitos e disponíveis na íntegra na base BVS. Já os critérios de exclusão foram: artigos anteriores ao período estipulado, expressos em outras línguas que não a portuguesa, artigos duplicados, não disponíveis na íntegra, e que não abordassem a temática proposta; 3. Leitura dos títulos e resumos, para a identificação do objeto do estudo; 4. Classificação dos estudos compatíveis à temática pesquisada e leitura dos artigos na íntegra; 5. Análise dos artigos selecionados. A

análise dos dados da pesquisa seguiu a temática proposta por Minayo, composta por um feixe de relações apresentadas por meio de palavras, frases ou até mesmo por um assunto. Na análise temática, encontramos as seguintes etapas: primeira etapa, pré-análise; segunda etapa, exploração do material; e a terceira e última etapa, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁵

Resultados: Inicialmente foram encontradas 42 publicações. A partir de uma leitura criteriosa, levando em conta a temática definida, os critérios de inclusão preestabelecidos no protocolo (publicação no formato de artigo científico, em português, a publicação compreendida no período de 2004 a 2014, disponíveis *on-line* de forma completa na BVS), na presente pesquisa de revisão integrativa 11 artigos foram analisados conforme critérios de inclusão e exclusão. Dentre os artigos incluídos na revisão, nove são pesquisas realizadas por profissionais enfermeiros, e dois são profissionais médicos. A pesquisa mostrou que, em relação aos 11 estudos que contemplaram os critérios de inclusão da revisão integrativa de literatura, houve uma maior produção sobre essa temática nos anos de 2010 e 2012, correspondendo 54,5% das publicações; os demais artigos foram publicados nos respectivos anos 2006, 2008, 2011 e 2014. Identificou-se uma escassez de produções científicas com essa temática, apesar da relevância epidemiológica da doença e a importância do acesso aos serviços de saúde para fins de diagnóstico e tratamento da doença em tempo oportuno. Nesta tessitura, os estudos revelam duas categorias, a saber: “A disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde: elementos para contemplar a integralidade da atenção à saúde das mulheres”; e “Desigualdades sociais e econômicas: fator impeditivo de acesso aos serviços de saúde”. **Resultados:** Na primeira categoria “A disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde: elementos para contemplar a integralidade da atenção à saúde das mulheres” a pesquisa mostrou que a cobertura da citologia oncológica ainda é insuficiente, principalmente para as mulheres em idade avançada, e que esta insuficiência de cobertura reflete em problemas no acesso destas mulheres à AB e ocorre fragilidade na busca ativa de casos em seguimento. Na segunda categoria identificada como “Desigualdades sociais e econômicas: fator impeditivo de acesso aos serviços de saúde”, a pesquisa evidenciou que ainda existem desigualdades no acesso ao exame da citologia oncológica. Alguns estudos da revisão integrativa destacaram como fator impeditivo de acesso aos exames da citologia oncológica do colo do útero as situações socioeconômicas, as culturais e geográficas, apresentando-se como um problema a ser enfrentado pelos gestores do SUS na prevenção e controle do câncer do colo do útero, e a partir dessas informações, definir estratégias que reforcem a necessidade de intervenções que visem à

promoção da equidade. **Considerações Finais:** Identificou-se que a disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde são fundamentais para suprir as necessidades de saúde e assim, contemplar a integralidade da atenção à saúde das mulheres. Estes fatores são mecanismos nos quais as mulheres se sentem motivadas a cuidar de sua saúde e não os encontram de forma adequada. A desigualdade social e econômica são fatores impeditivos de acesso aos serviços de saúde pelas mulheres, portanto, deve-se priorizar o fácil acesso aos serviços de saúde e atividades de educação para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres sintomáticas e assintomáticas, respectivamente, além da garantia de acesso a todos os níveis de cuidado. O acesso das mulheres aos serviços de saúde, quando facilitado e ágil, pode estimular as usuárias a os procurarem, contribuindo para a equidade e integralidade da atenção proposto pelo SUS. Embora as políticas de controle do câncer do colo do útero priorizem o acesso das mulheres aos serviços de saúde, o estudo apontou vários fatores impeditivos de acesso, o que pode ser explorado em políticas e programas governamentais contra o câncer, corroborando na minimização dos transtornos que o câncer do colo do útero acarreta na vida das mulheres no Brasil.

DESCRITORES: Câncer do colo do útero, acesso aos serviços de saúde, enfermagem.

FINANCIAMENTO: Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015. [acesso 11 abril. 2016] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>
- [2] Mendonça VG, Guimarães MJB, Filho JLL, Mendonça CG, Martins DBG, Crovella S, *et al.* Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer do colo do útero. *Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia* 2010 Out; 32(10): 476-485.
- [3] Teixeira EHM, Queiroz ABA, Mota MCS, Carvalho MCMP, Costa EPS. Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência. *Cad. Espaço Fem* 2013 Jan; 26 (1): 179-89.
- [4] Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, Hoboken 1987 Mar; 10(1): 1-11.
- [5] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

CONHECENDO O ENSINO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NAS ESCOLAS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ/SC

TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS^{1*}, SILVIA SILVA DE SOUZA², VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA³, TATIANA GAFFURI DA SILVA⁴, ELEINE MAESTRI⁵

1. Enfermeiro, Residente em Cardiologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF-RS); 2. Enfermeira, Mestre, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) campus Chapecó; 3. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeira, Mestre, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Saldanha Marinho, 968, apto 1, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. tiagolabres@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Este resumo trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem frente ao ensino do processo de morte e morrer. Atualmente, a produção científica, no que tange à morte tem feito emergir esse assunto como algo importante a ser desenvolvido com profissionais e acadêmicos das mais diversas áreas do campo da saúde. Porém, a morte ainda é vista como uma simples etapa biológica, onde o corpo humano para com suas funções vitais, como uma espécie de barreira entre a vida e o fim de tudo. Todavia, discutir a morte é algo de extrema importância no período de formação profissional, pois é nesse momento que o profissional embasa seus valores para sua atuação futura ser positiva¹. Nesta lógica, a morte é um evento inerente a todos os seres vivos e, no campo profissional, a equipe de enfermagem está ao lado do paciente 24h por dia prestando o cuidado, e convivendo cotidianamente com a possibilidade de morte. Ter um preparo acadêmico adequado para lidar com a morte durante a vida profissional é considerado de grande valia, pois antes de ser enfermeiros, os profissionais são seres humanos, munidos de sentimentos e valores pré adquiridos. Desta maneira, nos cursos de graduação em Enfermagem, a abordagem da morte de maneira adequada nas disciplinas que compõem a matriz curricular é um forte instrumento para o futuro profissional estar apto a lidar com ela, no que diz respeito aos seus sentimentos, bem como aos sentimentos e necessidades, dos demais envolvidos². Sendo assim, é de extrema importância conhecer como está ocorrendo o ensino do processo de morte e morrer nos cursos de enfermagem, pois de uma maneira ou outra os profissionais enfermeiros passaram por esse momento do ciclo da vida. **Objetivo:** Conhecer como o Processo de Morte e Morrer é abordado durante a graduação nos cursos de

Enfermagem em Universidades do Município de Chapecó/SC. **Metodologia:** O referido Trabalho de Conclusão de Curso teve caráter qualitativo descritivo exploratório. Como cenário de pesquisa o estudo ocorreu nas três universidades que possuem o curso de graduação em Enfermagem no Município de Chapecó/SC. Os sujeitos deste estudo foram os docentes que lecionam nos cursos de graduação em enfermagem das três universidades em questão. Para o desenvolvimento da etapa de campo, optou-se por selecionar dois docentes de cada escola de Enfermagem, tendo o somatório de 6 participantes. A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2015 utilizando entrevista semiestruturada, realizada individualmente com cada um dos sujeitos, com agendamento prévio. Para análise dos dados, o estudo contou com o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que, através da construção de um discurso coletivo na primeira pessoa do singular, expressa um conjunto de falas individuais semelhantes ou complementares. Cabe ressaltar que o trabalho seguiu todos os parâmetros da ética na pesquisa, e teve aprovação no CEP UFFS sob CAAE: 44108415.0.0000.5564. **Resultados:** Como resultados foram inicialmente caracterizados os docentes que faziam o ensino do processo de morte e morrer na graduação das 3 escolas, sendo eles: 4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Destes, 3 especificamente trabalhavam o assunto em uma disciplina específica, os demais apontaram que trabalhavam dentro de outras disciplinas que envolviam cuidados hospitalares mais críticos. Na parte de concepções e percepções, constituindo uma ideia central, dos docentes frente ao processo de morte e morrer, imergiram os seguintes pontos: morte é um evento natural que encerra o ciclo biológico, morte é uma passagem para outro plano, faz parte do cotidiano e morte como uma incógnita. Nesta

ideia central os docentes apontaram que percebem a morte como algo normal que faz parte do ciclo biológico do ser humano e que todos os seres vivos não têm como fugir dela, e enquanto formadores procuravam apresentar isso a seus alunos e que a mesma faz parte do cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde. Em um ponto de vista mais pessoal, os mesmos viam a morte como algo mais sentimental, puxando para o lado religioso e espiritual, conforme cada religião, muitas vezes não entendida como ocorre após a cessação dos sinais vitais; Na parte de metodologias e abordagens, que constituíam outra ideia central, os docentes apontavam ser uma temática essencial a ser trabalhada e desenvolvida junto aos acadêmicos, pois vendo isso na graduação propiciava uma melhor preparação para o futuro profissional. Como metodologias de ensino do assunto, as Metodologias Ativas tiveram destaque, por integrarem mais os alunos frente ao tema discutido, são elas: estudos de caso, rodas de conversas, filmes, leitura de artigos sobre a temática, diálogo em grupo e simulação em manequim, música. A maioria dos docentes apontou o exemplo de suas experiências profissionais e acadêmicas como “forma metodológica” mais utilizada para exemplificar e trabalhar o assunto. E durante as aulas em sala e na prática procuravam abordar aspectos variados, como: aspectos éticos, religiosos, sociais, psicológicos e espirituais, morte durante a história e sua evolução até os tempos modernos, como ela é vista em algumas culturas, conceito de tanatologia e do processo de morte e morrer e suas fases.

Conclusões: O trabalho possibilitou conhecer de que forma ocorre o ensino do Processo de Morte e Morrer nas escolas de Graduação em Enfermagem no município de Chapecó/SC, bem como conhecer as percepções dos docentes, frente à temática e estratégias de cuidados para tornar o paciente que passa pelo Processo de Morte e Morrer o protagonista de sua morte. Constatou-se, com este estudo, que a morte e o morrer são amplos, algo que não possui um conceito fechado e único. Muitas pessoas possuem pensamentos diferenciados frente a este assunto, todavia, é algo que deve ser discutido, algo presente na vida de todos. Morte e morrer suscitam questionamentos e trazem muitas incógnitas a cerca do enfrentamento da finitude. E constatou-se ainda, que a temática é fundamental a ser trabalhada na academia por ser algo que acompanha os profissionais em todo momento, por se tratar de uma parte da vivência humana. Para finalizar, o trabalho mostrou que é de extrema importância formar enfermeiros capazes de serem bons tecnicamente, com saberes científicos aguçados, capazes de dar o apoio da forma mais humanizada e integral possível aos pacientes e familiares que passam pelo Processo de Morte e Morre deve ser desenvolvido na academia, com o intuito de qualificar a assistência de enfermagem que deve ser feita de forma

digna nesse momento que faz parte da vida, do viver, do existir, que é a morte.

DESCRITORES: Morte, morrer, ensino, graduação, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Carvalho MDB, Valle ERM. Vivência da morte com o aluno na prática educativa. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, Belo Horizonte, 2006; 5(Supl):26-32.
- [2] Costa JC. O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: uma revisão bibliográfica. Vita et Sanitas, Goiás, 2008; 2(2):151-161.

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO DE PLANTAS UTILIZADAS NA MEDICINA POPULAR PARA O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS E COM AÇÃO HIPOGLICEMIANTE COMPROVADA

ANA PAULA SASSANOVICZ¹, SAMARA TATIANE ZENATTI², LEILA ZANATTA^{3*}

1. Farmacêutica, Especialista em Farmacologia Clínica; 2. Acadêmica de Enfermagem da universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 3. Doutora em Farmácia, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

R. Benjamin Constant 223, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-070. leila.zanatta@udesc.br

Eixo1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus corresponde a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, caracterizado por altas concentrações de glicose sanguínea resultado de uma alteração na secreção e ou ação da insulina^{1,2}. O diabetes é uma doença que pode ser controlada na maioria dos casos, porém exige muita disciplina e força de vontade do paciente, para que o mesmo consiga manter o nível glicêmico normal e evitar complicações associadas à doença, como retinopatia, nefropatia e neuropatia. Devido a estas complicações e aos efeitos adversos que muitos fármacos antidiabéticos podem promover, muitos pacientes optam por terapias alternativas, à base de plantas medicinais, a fim de amenizar seus efeitos e por ser um tratamento de menor custo, cujos benefícios se somam aos da terapia convencional. Na cultura popular várias são as plantas usadas para o tratamento dos sintomas do diabetes, entretanto, nem todas têm comprovação científica de eficácia e segurança no uso, o que torna imprescindível uma busca na literatura sobre quais espécies de fato tiveram seus efeitos avaliados. **Objetivos:** Dada à importância da introdução de produtos naturais no tratamento do diabetes como forma alternativa de terapia, e a necessidade de comprovação científica da eficácia desses produtos naturais, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre plantas medicinais presentes na flora brasileira e que possuem atividade hipoglicemiante comprovada através de estudos *in vivo* e *in vitro*. Além disso, foram identificados os principais constituintes químicos e os possíveis mecanismos de ação responsáveis por esta atividade da planta. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura referente ao período de 2003 a 2015 usando como base de dados *U.S. National Library of Medicine* (Pubmed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs). Para a busca dos

artigos, foram usados como palavras-chaves, plantas medicinais, diabetes, anti-hiperglicêmicos e atividade hipoglicemiante.

Resultados: Evidências epidemiológicas sugerem que sem um efetivo programa de controle e prevenção, haverá um contínuo aumento da prevalência mundial de diabetes mellitus, principalmente do tipo 2. Frente a esta realidade, chás, extratos vegetais e derivados de plantas com princípios ativos hipoglicemiantes têm sido amplamente utilizados na medicina popular e em sistemas tradicionais de saúde no mundo todo. Diversos são os mecanismos evidenciados em plantas para reduzir níveis de glicose. Há plantas que exibem propriedades similares aos fármacos pertencentes à conhecida classe das sulfoniluréias como glibenclamida, em que o efeito hipoglicêmico é decorrente do aumento da produção de insulina pelas células- pancreáticas, enquanto outras agem através da inibição da alfa-glicosidase intestinal retardando a absorção de glicose da dieta. Após revisão bibliográfica, foram identificadas várias plantas presentes na flora brasileira com potencial antidiabético, dentre elas *Wilbrandia ebracteata* (taiuiá), *Arctium minus* (bardana), *Sesamum indicum* (gergelin), *Deguelia rufescens*, *Chrysobalanus icaco* L. (abajurú), *Cissus sicyoides* (insulina vegetal), *Stevia rebaudiana* (stévia), *Caesalpinia férrea martius* (pau-ferro), *Baccharis trimera* e *Baccharis articulata* (carqueja), *Syzygium cumini* (jambolão), *Bauhinia forficata* e *Bauhinia cheilandra* (pata-de-vaca), *Cyathea phalerata* (xaxim), *Ilex paraguariensis* (erva-mate), *Averrhoa carambola* (carambola), *Vitex megapota mica* (tarumã), *Passiflora edulis* e *Passiflora nitida* Kunth (maracujá), *Annona montana* (falsa graviola), dentre outras. Diversas partes das plantas foram utilizadas nos ensaios avaliados; desde sementes, caules, frutos e folhas, predominando os estudos com folhas. Quanto aos mecanismos de ação que levaram ao efeito hipoglicemiante, vários foram

descritos. No artigo 1 os autores demonstraram com ratos que os extratos, frações e flavonóides isolados de *Wilbrandia ebracteata* (Taiuiá) possuem ação anti-hiperglicêmica, provavelmente pelo estímulo da secreção de insulina pelas células- do pâncreas. O artigo 2 demonstrou em ratos com diabetes que o extrato bruto da raiz de *Arctium minus* (bardana), diminui os níveis plasmáticos de glicose através do aumento da liberação de insulina das células beta ou ainda, do aumento da sensibilidade das células de tecidos periféricos à insulina. No artigo 3 foi relatado que o uso, por pacientes diabéticos, da farinha desengordurada de *Sesamum indicum* (gergelin) mostrou-se eficiente nas condições experimentais analisadas, pois seus ácidos graxos reduziram o índice glicêmico e a glicemia pós-prandial, devido à diminuição da perda de vários micronutrientes entre eles o magnésio. O artigo 4 demonstrou que a espécie *Deguelia rufescens* (timbó vermelho) apresenta um potente efeito anti-hiperglicêmico em ratos devido à inibição da -glicosidase. Os autores do artigo 5 demonstraram que o extrato aquoso da espécie *Chrysobalanus icaco* L. (abajurú) possui um efeito semelhante à insulina quando administrado em ratos, aumentando o consumo de glicose pelos tecidos periféricos. No artigo 6, através da administração oral crônica de decocção das folhas de *Cissus sicyoides* (insulina vegetal) em ratos, os autores demonstraram a capacidade da espécie em inibir a gliconeogênese hepática. O artigo 7 demonstrou que o extrato aquoso das folhas e do caule de *Cissus sicyoides* (anil trepador, uva brava, cipó-pucá ou insulina vegetal) promoveu uma diminuição nos níveis de glicose sérica após 60 dias de administração, além de inibir a gliconeogênese hepática, respectivamente. No artigo 8, através de estudo realizado com indivíduos, os pesquisadores administraram extratos de folhas da *Stevia rebaudiana* e verificaram que o principal componente químico deste extrato, o esteviosídeo, reduz a glicose sanguínea pós-prandial e tende a potencializar a secreção de insulina em paciente diabéticos tipo 2. Usando extrato aquoso de *Stevia rebaudiana* (stévia) os autores do artigo 9 mostraram *in vitro* que os esteviosídeos presentes na espécie também possuem capacidade de inibir a gliconeogênese hepática. Em ratos diabéticos, a fração aquosa da *Baccharis trimera* (carqueja) reduziu a glicemia após um tratamento de sete dias. No artigo 10, o extrato aquoso de *Syzygium cumini* (jambolão) demonstrou a capacidade de reduzir a atividade da dipeptidil peptidase IV em ratos resultando assim na estabilização do GLP-1 (*glucagon like -1 peptide*) endógeno, impedindo assim a degradação do hormônio, o qual induz a secreção da insulina. No artigo 11 foram testados diferentes extratos e frações de *Baccharis articulata* (carqueja) e foi comprovado que esta planta é capaz de reduzir os níveis de glicose no sangue. Os

compostos ativos quercetina e ácido oleanólico presentes na planta seriam os responsáveis por promover aumento na secreção de insulina, aumentar o conteúdo de glicogênio no músculo esquelético e o glicogênio hepático, além de inibir a atividade da maltase e consequentemente inibir a absorção de glicose intestinal. O artigo 12 testou em ratos o extrato metanólico de *Bauhinia cheilandra* (pata-de-vaca) e no trabalho 13 foram testados extratos fluidos de *Bauhinia forficata* demonstrando que os flavonoides presentes nas espécies possuem atividade hipoglicemiante atribuída a sua capacidade de inibir a alfa amilase e a absorção da glicose pelo intestino. Os artigos 14 e 15, utilizando um composto isolado dos caules da *Cyathea phalerata* (*xaxim*), identificaram que os mecanismos responsáveis pela ação do composto estão envolvidos com o estímulo da captação de glicose e a síntese de glicogênio no músculo esquelético. Resultados obtidos nos artigos 16 e 17 apontam para a validade do uso clínico de *Ilex paraguariensis* (erva-mate) no tratamento do diabetes tipo 2. Após a administração da infusão da erva-mate e suas frações estas causaram aumento do conteúdo de glicogênio hepático e da secreção de insulina e, consequentemente reduziram a glicemia de ratos. O artigo 18 demonstrou o efeito hipoglicemiante, acompanhado de aumento do conteúdo de glicogênio e da captação de glicose no músculo esquelético, do extrato e frações da *Averrhoa carambola* e atribuiu essa ação à presença de flavonóides. O artigo 19 verificou através de estudos usando ratos que a farinha de pectina obtida da casca do fruto de *Passiflora edulis* é capaz de diminuir os níveis de glicose no sangue através do aumento no conteúdo de glicogênio no fígado. No artigo 20 os autores confirmaram que o extrato hidroalcoólico das folhas de *Passiflora nitida* Kunth através de testes *in vitro* é capaz de inibir a atividade da -glicosidase e da -amilase, além de apresentar potencial antioxidante e hipoglicemiante. No artigo 21 os pesquisadores demonstraram que o extrato bruto e frações de *Vitex megapotamica*, conhecida como tarumã ou azeitona-brava, reduziu os níveis de glicose no soro de ratos diabéticos. Por fim, no artigo 22 foi demonstrado que o extrato de *Solidago chilensis* (arnica-do-brasil) é capaz de reduzir a glicemia em ratos através do aumento do conteúdo de glicogênio e inibição da maltase.

Conclusão: O Brasil com a sua enorme biodiversidade, apresenta uma variedade de plantas medicinais, que segundo a cultura popular, combatem o diabetes. Neste trabalho verificou-se que muitas dessas plantas apresentam eficácia comprovada através de estudos em animais e/ou humanos. Neste contexto, assim como o ministério da Saúde têm estimulado o uso de plantas medicinais, o enfermeiro munido dessas informações e através de práticas de prevenção e cuidado, pode

estimular o uso de produtos naturais como terapia alternativa para pacientes com diabetes.

DESCRITORES: Plantas medicinais, Diabetes Mellitus, hiperglicemia, terapêutica.

REFERÊNCIAS

- [1] Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes 2009. Princípios para orientação nutricional a pacientes com *diabetes mellitus*-terapia nutricional, 3ª ed. São Paulo, 2009. [acesso 11 set. 2013] Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf
- [2] World Health Organization. Diabetes. [acesso 04 ago. 2013] Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/#>

VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS CASOS DE HIPERTENSOS E COMPLICAÇÃO RENAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO ANO DE 2011 A 2013

MAIARA VANUSA GUEDES RIBEIRO¹, GREICI DAIANI BERLEZI¹, ALESSANDRA DE PAULA¹, DENISE STEFFENS GRAZIOLI¹, ÉRICA DE BRITO PITILIN², DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA^{3*}

1. Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira, Mestre em enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó. Membro do grupo de pesquisa CNPq GEPISC/UFFS e NEPEMAAS/UNESPAR; 3. Fisioterapeuta, Doutora em patologia Docente da UFFS, campus Chapecó. Membro do grupo de pesquisa CNPq GEPISC/UFFS.

Rua mato grosso, 760E, apto 101, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A Pressão Arterial (PA) é designada como a pressão existente dentro das grandes artérias, enquanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é definida como a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg¹. Ou seja, a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da PA, estando associada, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos². Entre tanto, a complicação renal é designada como alguma alteração na função renal, sendo que, a maior taxa de complicação renal é voltada para a doença renal crônica (DRC), na qual é definida por uma lesão renal caracterizada por alterações estruturais ou funcionais dos rins com ou sem redução da taxa de filtração glomerular (TFG), sendo as mesmas manifestadas por alterações patológicas ou indícios de lesão renal em exames de sangue, de urina ou de imagens. A HAS e a função renal estão intimamente relacionadas, podendo a HAS ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Nas formas maligna ou acelerada, a hipertensão pode determinar um quadro grave de lesão renal, de natureza microvascular, caracterizada por necrose fibrinóide, conhecida como nefrosclerose maligna. Esse quadro pode acarretar, com grande frequência e em pouco tempo, se a HAS não for tratada, em um quadro de insuficiência renal crônica (IRC)³. A IRC é uma doença de elevada morbidade e

mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal (IRCT) tem aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo, sendo que, as principais doenças reportadas como causa de IRC são hipertensão arterial (24%) glomerulonefrite (24%) e diabetes mellitus (17%)⁴. A HAS é uma das principais causas de IRC e a associação dessas duas situações clínicas aumenta consideravelmente o risco cardiovascular. Visto que, os principais mecanismos da HAS na IRC são sobrecarga salina e de volume, além de aumento de atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e disfunção endotelial³. Estudos epidemiológicos prospectivos estabeleceram com clareza a relação causal entre HAS (seja sistólica ou diastólica) e IRC. A prevalência HAS na população adulta em nosso meio é superior a 25%. Muitos desses indivíduos não sabem ser hipertensos, e entre os que sabem, menos de 30% são adequadamente tratados. Portanto, há grande potencial para que nos próximos anos a hipertensão arterial continue a ser causa importante de IRC⁴. Estudos mais recentes, mostram que no Brasil, a incidência e a prevalência de IRC estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. Tendo em vista que, o número projetado para a prevalência de tratamento dialítico em 2012 foi de 503 pacientes por milhão da população (pmp), variando por região entre 291 pacientes pmp na região Norte a 630 pacientes pmp na região Grande-Oeste.⁵ Portanto, se faz necessário que, os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, para que desta forma, a HAS não se torne em uma doença mais grave como uma DRC, IRC ou até mesmo um transplante renal, entre outras consequências citadas ao longo do texto. À vista disso, é preciso ter em mente, que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma

das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso¹. Diante do exposto verifica-se que a adoção de teorias no cotidiano da enfermagem contribui para a construção do conhecimento científico e para melhor elucidação do real papel do enfermeiro, com reflexo direto no processo de cuidar. **Objetivos:** Verificar e quantificar os casos de Hipertensos e complicação renal no estado de Santa Catarina. **Método:** A pesquisa foi realizada de forma quantitativa, através da base dados do DATASUS, sendo os mesmos obtidos no ano de 2015. A busca ocorreu da seguinte forma: através da base de dados DATA SUS, se optou pelas informações de saúde geradas pelo TABNET, foi selecionado epidemiológicas e morbidade e escolhendo o grupo de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) sendo optado na guia abrangência geográfica o estado de Santa Catarina. Essa etapa nos direcionou para o sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos de Santa Catarina, onde na opção linha foi selecionada a Macrorregião de saúde, na opção da coluna foi optado por doença renal devido ao alto impacto que a HAS pode causar aos rins, e no conteúdo foi escolhido a opção Hipertensão, na categoria de períodos disponíveis foi selecionado desde o mês de Abril de 2011 até Abril de 2013, e para finalizar a consulta acessamos o ícone mostrar para gerar as tabelas. Na macrorregião verificase a subdivisão de nove regiões, sendo elas: Serra Catarinense, Planalto Norte, Nordeste, Sul, Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí, Vale do Itajaí, Meio Oeste e Grande. **Resultados:** Foi adquirido como resultados para o estado de Santa Catarina, a macrorregião de saúde. Diante disso, analisamos e relatamos que, tem-se um total de 39.853 indivíduos hipertensos registrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos da Santa Catarina, sendo que, no total destes registrados, 1.859 apresentam HAS e tinham problemas renais, sendo que 37.994 não apresentam problemas renais. Sendo assim, verificou-se uma elevada taxa de incidência de HAS e com comprometimento da função renal na região Sul com 345 casos, seguido da região do Vale do Itajaí com 328 casos. Já na relação de menor taxa de incidência de HAS e com comprometimento da função renal, obteve-se a região do Foz do Rio Itajaí com um total de 122 casos, seguido da região Nordeste totalizando 135 casos registrados de HAS e com comprometimento da função renal. **Conclusão:** Conclui-se que, existe um número maior de casos de HAS na região Sul e que esta morbidade traz reflexos e comprometimento de doença renal. Sendo assim, se faz necessário e fundamental programas que promovam a assistência desses indivíduos já pertencente ao grupo de Hipertensos e, também, procurando desenvolver a orientação e prevenção de novos casos de HAS. Assim, torna-se

urgente compreender como se dá a prática de enfermagem a essa clientela nos diversos cenários de atuação da saúde, não somente na nossa região, mas em qualquer âmbito.

DESCRITORES: Pressão arterial, Hipertensão, Insuficiência Renal Crônica, Renina.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 53 p. [acesso em: 07 de abril 2016]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca_d15.pdf
- [2] Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira De Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Hipertensão, v. 13, 2010. [Acesso em: 07 de abril, 2016]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
- [3] Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. Rev Bras Hipertens vol.15(3):152-155, 2008. [Acesso em: 07 de abril, 2016]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>
- [4] Sesso R. Epidemiologia Da Doença Renal Crônica No Brasil E Sua Prevenção. [Acesso em: 07 de abril, 2016]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-chronicas-nao-transmissiveis/irc_prevprof.pdf
- [5] Sesso RC. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. J Bras Nefrol 2014;36(1):48-53. [Acesso em: 07 de abril, 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/0101-2800-jbn-36-01-0048.pdf>

AVALIAÇÃO DO RISCO DE ADOECIMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NO OESTE CATARINENSE

PRISCILA LOCATELLI¹, KATRINI DOS SANTOS CONTERATTO¹, NARAIA NE FERMINO¹, CLODOALDO ANTÔNIO DE SÁ², ROSANA AMORA ASCARI³

1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2. Educador Físico. Mestre e Doutor em Ciência do Movimento Humano. Professor Titular da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Unochapecó. Chapecó- SC- Brasil; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Rua 14 de Agosto, 807 E, Apto. 301, Edifício Satorini, Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.
CEP: 89801-251. rosana.ascari@hotmail.com

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A construção civil é uma das áreas mais produtivas mundialmente e que apresenta maior precariedade nas condições de trabalho e segurança. Muitos trabalhadores inserem-se no trabalho informal, são do sexo masculino, com baixa escolaridade e com pouca ou sem nenhuma qualificação profissional. Essa área é caracterizada por um processo de trabalho altamente desgastante, em geral formado por mão de obra abundante, mal paga e com baixo grau de instrução. Consideram-se atividades da Construção Civil as atividades e serviços de demolição, reparo, pintura, limpeza e manutenção de edifícios em geral, de qualquer número de pavimentos ou tipo de construção, inclusive manutenção de obras de urbanização e paisagismo.¹ Faz parte da atividade laboral na construção civil, trabalhos de escavação, armação de ferro, cofragem e descofragem, betonagem, execução de alvenaria, execução de reboco, execução de coberturas, carpintaria, serralharia e aplicação de revestimento de pavimentos.² É evidenciado neste setor que a maioria dos trabalhadores não recebe treinamentos específicos relacionados aos riscos que estão expostos e nem sobre como utilizar os equipamentos de proteção individuais (EPI) e coletivos (EPC). **Objetivo:** Avaliar o risco de adoecimento dos profissionais da construção civil em Chapecó-SC com base no Inventário Sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA). **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa que foi desenvolvida no período de abril de 2013 à junho de 2014, em uma empresa de construção civil no município de Chapecó/SC que possuía 150 colaboradores em seu quadro de servidores. A amostra

foi constituída por 75 indivíduos, trabalhadores atuantes da construção civil, abrangendo todas as funções, com no mínimo seis meses de atuação neste serviço, na faixa etária de 18 e 65 anos de ambos os sexos. Após serem informados acerca dos objetivos e procedimentos do estudo, todos aqueles que concordaram em tomar parte do mesmo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (parecer número 433.212 de 18 de outubro de 2013). Para análise dos dados foram calculadas as médias das categorias de respostas de cada instrumento que compõem o ITRA. Este, é um instrumento estruturado e tem por objetivo investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado em termos de representação do contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas), vivências e danos.³ O ITRA é composto por quatro escalas interdependentes para avaliar quatro dimensões da interrelação trabalho e riscos de adoecimento, são elas: *Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho* (EACT) a qual descreve representações relativas à organização, as relações socioprofissionais e as condições de trabalho; *Escala de Custo Humano no Trabalho* (ECHT), que aborda representações relativas ao custo físico, cognitivo e afetivo do trabalho; *Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho* (EIPST), com representações relativas as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho e; *Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho* (EADRT) a qual compreende a representações relativas as consequências em termos de danos físicos e psicossociais. A análise estatística descritiva foi realizada por meio do programa *Statistical*

Package of Social Sciences (SPSS). Para as variáveis independentes foi utilizado os testes t de Student (variáveis simétricas) e para as variáveis dependentes foi aplicada a análise de variância. Foram considerados significativos os dados com valor de p bicaudal menor ou igual a 0,05. **Resultados:** Os profissionais investigados, trabalhadores da construção civil em Chapecó caracterizaram-se na maioria como do sexo masculino (n=69), idade entre 18 a 28 anos (n=22), casados (n=22), com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto, n=36), com 6 a 10 anos de profissão na construção civil (n=18) e 6 a 11 meses de trabalho na empresa pesquisada (n=29). Trabalham no turno matutino e vespertino, com carga horária de 9 horas, exceto na sexta-feira que são 8 horas diárias, totalizando uma carga horária de 44 horas semanais. Para a apresentação dos resultados utilizou-se dos cálculos de média ponderada que será apresentada logo após os fatores que compõem cada escala, seguidos da avaliação. A *Escala Avaliação do Contexto de Trabalho* composta pela Organização do trabalho (3,68); Relações sócio-profissionais (1,88) e Condições de trabalho (1,91) representa avaliação moderada/ crítico, positiva/satisfatória e positiva/satisfatória respectivamente. A *Escala de Avaliação de Custo Humano no Trabalho* é composta pelo custo físico (3,73), cognitivo (3,26) e afetivo (2,26), a qual obteve avaliação negativa/grave, moderada/crítico e positiva/satisfatória respectivamente. Na *Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho* os fatores que avaliaram o prazer foram a realização profissional (4,65) e liberdade de expressão (4,17), e os fatores que avaliaram o sofrimento no trabalho são representados pelo esgotamento profissional (2,02) e falta de reconhecimento (1,21), todos com avaliação positiva/satisfatório. A *Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho* identificou danos físicos (1,88), danos psicológicos (0,82) e danos sociais (0,65), todos classificados como avaliação positiva/suportável. O fator de maior destaque foi o custo físico, que teve avaliação negativa, grave, caracterizado este fator como produtor de custo humano e sofrimento no trabalho. Em seguida, os fatores que se destacaram foram à organização do trabalho e custo cognitivo, que tiveram uma avaliação moderada, crítica, o que caracteriza esses fatores como situação-limite. Diante do exposto, é relevante apontar quais os fatores que se destacaram negativamente nesta pesquisa. Na EACT, o fator que predominou foi à organização do trabalho, destacando os subfatores “existe fiscalização do desempenho” e “existe divisão entre quem planeja e quem executa”, indicando que os profissionais da construção civil não estão satisfeitos com a organização do seu trabalho. Com relação à ECHT, o fator predominante foi custo físico, destacando os subfatores “usar os braços de forma contínua” e “usar a pernas de

forma contínua”, indicando sobrecarga para os profissionais, resultando em custo humano e sofrimento no trabalho. O presente estudo identificou poucas produções em relação a trabalhos científicos na área da indústria da construção civil, principalmente a inexistência de estudos que usaram o ITRA com trabalhadores da construção civil, impossibilitando a comparação dos resultados. Percebe-se a necessidade de providências imediatas, para a eliminação e/ou diminuição dos fatores de risco de adoecimento dos trabalhadores investigados. Neste contexto a enfermagem pode atuar, identificando esses riscos, avaliando e propondo medidas/ações para a solução dos mesmos, e ainda, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças desses trabalhadores. Os demais fatores, relações socioprofissionais, condições de trabalho, custo afetivo, liberdade de expressão, realização profissional, esgotamento profissional, falta de reconhecimento, danos físicos, sociais e psicológicos, foram avaliados como positivos, satisfatórios, caracterizando os mesmos como produtores de prazer no trabalho, os quais devem ser mantidos e consolidados. **Conclusão:** Apesar da indústria da construção civil ser de grande importância para economia brasileira, por empregar milhares de trabalhadores, este setor é caracterizado como precário e que oferece risco para seus trabalhadores, tanto no âmbito de acidentes quanto nas doenças decorrentes do trabalho. A aplicação das quatro escalas que compõem o inventário de trabalho e risco de adoecimento permitiu identificar, avaliar e discutir os riscos de adoecimento em profissionais da construção civil, tendo como base o contexto de trabalho, as vivências de prazer e sofrimento, os custos e danos relacionados ao trabalho. Apesar de ser um instrumento longo, o ITRA, proporciona a identificação dos riscos de adoecimento em vários contextos do ambiente laboral sinalizando aos trabalhadores da saúde ocupacional quais as lacunas existentes para atuar sobre esses riscos, além disso, sua aplicação gera uma reflexão nos trabalhadores sobre o processo de trabalho e as relações com sua saúde. Espera-se que este estudo possa refletir na atuação dos profissionais da saúde, principalmente, dos enfermeiros que tem um papel fundamental na promoção da saúde desses trabalhadores, tanto no âmbito assistencial e administrativo quanto no âmbito da educação. No decorrer do estudo perceberam-se algumas fragilidades acerca da organização e segurança nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador da construção civil, que carece de um olhar mais atento da equipe multiprofissional em saúde ocupacional a fim de minimizar os riscos de adoecimento e acidentes de trabalho.

DESCRITORES: Riscos ocupacionais, saúde do trabalhador, indústria da construção civil, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978– NR 18. Publicação Norma Regulamentadora NR-18 Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. [documento internet] 1978. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814295F16D0142ED4E86CE4DCB/NR-18%20\(atualizada%202013\)%20\(sem%2024%20meses\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814295F16D0142ED4E86CE4DCB/NR-18%20(atualizada%202013)%20(sem%2024%20meses).pdf).
- [02] Michel O. Saúde do trabalhador: cenários e perspectivas numa conjuntura privatista. São Paulo: LTr, 2009. 766 p.
- [03] Mendes AM, Ferreira MC, Cruz RM. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. *In*: Mendes AM (Ed.). Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 111-26.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SILVIA SILVA DE SOUZA^{1*}, ELISÂNGELA MARA DOS SANTOS², TATIANA GAFFURI DA SILVA³, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH, JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT, LEONI TEREZINHA ZENEVICZ⁶

1. Enfermeira, Mestre, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU); 3. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS; 4. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS; 6. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS.

Av. Fernando Machado, 108 E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-112.

silvia.souza@uffs.edu.br

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O termo doença cardiovascular, designa uma ampla gama de distúrbios que afetam o coração e os vasos sanguíneos. As principais manifestações de doenças cardiovasculares são a doença arterial coronariana, a doença cerebrovascular (AVC e ataques isquêmicos transitórios) e a doença vascular periférica¹. As doenças cardiovasculares estão em primeiro lugar como causas de mortes em todos os países desenvolvidos e em muitos países em desenvolvimento¹. Entre as doenças cardiovasculares (DCV) mais comuns pode-se referir o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca congestiva (ICC), o acidente vascular cerebral (AVC), angina de peito e a aterosclerose². Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo, e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para Hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se como um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), as sociedades científicas e as associações de portadores. **Objetivo:** Identificar o que foi publicado sobre doenças cardiovasculares na área de enfermagem entre os anos de 2005 e 2012. **Método:** A busca dos dados foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para obtenção dos artigos existentes e consequentemente construção da amostra, foram utilizadas palavras chaves específicas e pertencentes aos descritores em ciências da saúde (DeCS): Enfermagem; Doenças cardiovasculares e Enfermagem cardiovascular. O estudo foi realizado de janeiro a julho de 2013, com artigos entre os anos de 2005 a 2012. Foram selecionados artigos com produção científica efetiva, sendo todos de língua portuguesa de acesso livre e gratuito. A seleção dos artigos pertinentes foi realizada a partir da leitura de resumos dos artigos encontrados. A partir das buscas nas bases de dados referidas foram encontrados 54 artigos. Após a exclusão dos artigos

repetidos e dos artigos que não eram da área de enfermagem, que não respondiam à questão norteadora do estudo, e que não estavam escritos no idioma português, foram selecionados 13 artigos. **Resultados:** Dos estudos incluídos, 53,8% tiveram origem na região sudeste, 38,5% na região sul e com menor representatividade 7,7% na região nordeste com somente um artigo publicado no correspondente período. Quanto ao tipo de estudo 84,6% eram de pesquisa, 7,7% de reflexão e 7,7% relato de experiência. Em relação à área temática 30,7% abordavam os Diagnósticos de enfermagem, 23,1% estratégias de cuidado, 23,1% fatores de risco e complicações, 15,4% consulta de enfermagem e 7,7% avaliação. A amostra dos estudos foi representada por paciente internado (idade entre 18 a 80 anos) 45,4%, 18,2% por pacientes atendidos no ambulatório, 9,1% por estudantes (idade entre 14 e 19 anos), 9,1% acadêmicos de enfermagem, 9,1% Enfermeiros, auxiliares e técnicos e 9,1% por idosos acima de 60 anos. Quanto às considerações finais de cada estudo, evidenciou-se no primeiro a identificação das vulnerabilidades dos idosos mostrando-se como uma estratégia promissora para o cuidado e ao mesmo tempo desafiadora, pois envolve análise conjunta dos componentes individuais, sociais e programáticos, favorecendo o vínculo, o acolhimento às demandas e o atendimento das necessidades da população. O estudo número dois apontou a descrição dos diagnósticos de enfermagem como contribuintes para a análise das respostas à doença cardiovascular, com foco no objeto de trabalho do enfermeiro, por meio de investigação holística. O terceiro estudo constatou que há diferenças entre o que é dito sobre o cuidado e o que é feito na prática, ou seja, entre a retórica e o real. Embora afirmam que o cuidado deve privilegiar procedimentos técnicos e atitudes humanísticas, a prática demonstra a relevância atribuída ao manuseio dos aparelhos e ao atendimento das necessidades biológicas. O de número

quatro espera que os diagnósticos de enfermagem possam ser úteis na organização e continuidade do cuidado realizado, uma vez que permitirão o estabelecimento de algumas prioridades no planejamento das intervenções de enfermagem, visando a otimização do tempo da equipe de enfermagem, a melhora da qualidade do cuidado e o favorecimento das ações de educação para esta população. O quinto, apontou os fatores de risco, em especial o peso acima do ideal, a história familiar e a inatividade física como determinantes para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. O estudo de número seis apresentou a utilização do Questionário do Senso de Coerência de Antonovsky na prática clínica do enfermeiro, possibilitando a identificação dos indivíduos que necessitam de maior atenção no planejamento do seu cuidado, visando a promoção de estratégias que os auxiliem no enfrentamento da situação de estresse em que se encontram durante a internação, à espera do procedimento cirúrgico. Destacou ainda que a utilização do instrumento de medida para o constructo do senso de coerência para as doenças cardiovasculares pode ser inferida aos portadores de condições crônicas ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, gestantes e crianças. O estudo de número sete mostrou a identificação das estratégias de enfrentamento adotadas pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca permitindo uma assistência de enfermagem voltada ao seu atendimento e sua adaptação às demandas emocionais e fisiológicas do processo cirúrgico. O de número oito descreveu a internação na Unidade Coronariana como uma difícil experiência na vida dos pacientes e de seus familiares. Assim, destacou a importância do controle do estresse para melhor condição física e psíquica do paciente na sua recuperação. O nono estudo revelou que a consulta de enfermagem promove redução da frequência de internações hospitalares dos pacientes. O décimo destacou que os programas em busca do desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis devem ser permanentes, sistematizados iniciando já na infância, visando auxiliar a promoção à saúde e prevenção de doenças crônico-degenerativas. O décimo primeiro artigo identificou os diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas permitindo um direcionamento da assistência de enfermagem e subsidiando o estabelecimento de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais apresentadas por esses pacientes. O décimo segundo artigo desvelou o processo de cuidar como aquele que permeia a identificação e compreensão das respostas dos pacientes com insuficiência cardíaca aos problemas de saúde reais e potenciais facilitando a escolha de intervenções de enfermagem. E o último artigo, o décimo terceiro

apontou o uso do álcool como um dos maiores problemas de saúde pública que pode ser combatido através de intervenções de profissionais da saúde que estejam engajados em programa de promoção a saúde.

Conclusão: Com o aumento da sobrevida, as doenças crônico-degenerativas estarão cada vez mais presentes, neste sentido, a melhor terapêutica para as cardiopatias, é a prevenção, com combate os fatores de risco. As investigações reforçam a importância de programas de intervenção, principalmente àqueles relacionados às mudanças no estilo de vida com ações de educação em saúde, programas de informações sobre hábitos saudáveis de vida, com alimentação saudável, e prática de atividade física.

DESCRITORES: Doenças cardiovasculares, enfermagem, enfermagem cardiovascular.

REFERÊNCIAS

- [1] Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva AS, Carvalho MM, Oliveira AL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010.
- [2] Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105.

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO ATENDIDOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

CAMILA MARCON^{1*}, EDLAMAR KÁTIA ADAMY², CARLA ARGENTA³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da UFRGS. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Av. Fernando Machado, São Cristóvão, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89803-000. milamarcon_md@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A consulta de enfermagem é caracterizada por ser uma estratégia certamente eficaz para a descoberta precoce de diversos problemas de saúde. Proporciona ao profissional enfermeiro um momento em que é possível conhecer as condições em que o usuário se apresenta e, a tomar decisões apropriadas perante as necessidades do mesmo. A partir da consulta de enfermagem possibilita-se intervir da melhor forma para cada caso, abordando atividades preventivas, de tratamento, de reabilitação e paliativas, é realizado também um cuidado individual ou coletivo, sendo ele adequado e efetivo¹. A Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a consulta de enfermagem, ressaltando de que a mesma deve ser realizada obrigatoriamente durante a Assistência de Enfermagem, em todos os níveis de assistência, seja público ou privado². Em se tratando de pacientes com câncer (CA), é de fundamental importância a participação dos profissionais enfermeiros e da consulta de enfermagem para a prevenção e controle dos efeitos adversos que são gerados durante o tratamento radioterápico. Esses pacientes podem limitar-se ao tratamento, gerando a necessidade de interrupção temporária ou definitiva do tratamento, bem como a motivação do paciente poderá decair em relação a continuar com o planejamento terapêutico, tendo como consequência o comprometimento do controle local do tumor, além de influenciar nas taxas de sobrevida³. A radioterapia é caracterizada por ser um tratamento muito eficaz, porém traz consigo algumas manifestações clínicas agudas e crônicas, onde chamamos de efeitos adversos. Entre as manifestações clínicas mais encontradas, destacam-se as reações de pele, náuseas, diarreia, xerostomia, osteorradiocrose, anorexia e disfagia⁴, o que justifica o acompanhamento do profissional enfermeiro. **Objetivo:** Descrever a caracterização dos pacientes em tratamento radioterápico

atendidos durante a consulta de enfermagem. **Método:** A metodologia deste estudo é de caráter quantitativo, transversal do tipo descritivo exploratório. O estudo foi realizado no ambulatório de radioterapia de um Hospital de referência da região Oeste de Santa Catarina. Participaram deste estudo sessenta (60) pacientes em tratamento radioterápico, maior de 18 anos, de ambos os sexos, independente do município de origem. Foram critérios de exclusão: pacientes em condições físicas e mentais prejudicadas que impossibilitasse a coleta de todos os itens do instrumento. A coleta de dados ocorreu durante a consulta de enfermagem previamente agendada, realizada pela enfermeira responsável pelo setor de radioterapia, nos meses de junho e julho de 2015. Para realizar a compilação dos dados e análise estatística utilizou-se primeiramente do programa *Microsoft Excel® 2010* e posteriormente o programa *EpiInfo™ 7*. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob número 1.087.561 de 29/05/2015. **Resultados:** A consulta de enfermagem no ambulatório de radioterapia é realizada para todos os pacientes que iniciam tratamento radioterápico, a mesma é pré-agendada pela profissional enfermeira do setor. A caracterização dos pacientes se deu a partir da anamnese realizada na consulta de enfermagem utilizando-se de um instrumento próprio construído especificadamente para o ambulatório de radioterapia. Neste estudo, a amostra foi de 60 pacientes que encontravam-se em tratamento radioterápico, destes 57% eram do sexo feminino e, 43% do sexo masculino. No sexo feminino o tipo de CA mais encontrado foi o de mama (56%), seguido pelo CA de colo uterino (17%). O CA de mama é considerado o maior causador de mortes por câncer nas mulheres. Existem vários fatores de risco que predispõe para o desenvolvimento desta doença, porém, o principal fator é a idade, onde a maior incidência ocorre até os 50 anos de idade, e, após esta idade, o aumento dos casos ocorre de maneira mais lenta⁵. Conforme os resultados

desta pesquisa, foi possível identificar que estes corroboram com informações publicadas em outros estudos, uma vez que o câncer de mama foi identificado em 19 pacientes (56%) e com maior incidência na faixa etária de 40 a 59 anos. Já no sexo masculino, o tipo de CA mais encontrado foi o de próstata (34%), seguido pelo CA de reto (15%). Para o desenvolvimento do CA de próstata tem-se um único fator de risco significativo, que é a idade. Cerca de 62% dos casos que são diagnosticados no mundo ocorrem em homens com faixa etária de 65 anos ou mais⁵. Estes dados corroboram com os achados da pesquisa, uma vez que os casos encontrados de câncer de próstata apresentaram-se entre a faixa etária de 60 a 89 anos de idade. De forma geral, a faixa etária de 60 a 69 foi a que prevaleceu no sexo masculino, enquanto no sexo feminino foi a de 50 a 59 anos. Em relação ao estado civil, 65% eram casados. Sobre o número de filhos, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino o número de filhos entre 1 a 3 foi prevalente. Com relação ao uso de tabaco e sua relação com o CA, observa-se que da amostra de 26 pacientes do sexo masculino, 20 eram/foram fumantes, e apenas seis não eram fumantes. Quanto ao sexo feminino, de 35 pacientes, 10 fizeram uso de tabaco. Segundo estudos, o tabaco é um grande fator de risco para o desenvolvimento de vários tipos de câncer, sendo que o mesmo pode agravar muito mais os casos. Sabe-se ainda que as pessoas fumantes possuem um risco maior de desenvolver câncer, quando comparadas aos não fumantes⁵. Outro fator que está associado ao desenvolvimento de vários tipos de CA é o etilismo. Na pesquisa, foram identificados 15 (25%) pacientes que faziam uso de álcool, e 45 (75%) pacientes que não faziam. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o etilismo causa entre 2% e 4% das mortes por câncer. É o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer na cavidade bucal, esôfago, fígado, reto e possível também para o câncer de mama, se o uso for combinado com o tabaco⁵. **Conclusão:** O estudo aponta que a maioria dos pacientes atendidos é do sexo feminino, sua incidência se dá no CA de mama e na faixa etária de 50 a 59 anos. Para o sexo masculino prevalece o CA de próstata e na faixa etária de 60 a 69 anos. Ainda, pode-se concluir que a consulta de enfermagem é uma ferramenta de trabalho fundamental, pois a partir desta é possível identificar e intervir nos problemas reais ou potenciais apresentados pelos pacientes. Caracterizar os pacientes atendidos no ambulatório de radioterapia possibilita o planejamento de medidas terapêuticas adequadas precocemente garantindo uma assistência de qualidade.

DESCRITORES: Enfermagem, enfermagem oncológica, radioterapia.

REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev bras enferm.* 2012; 65(1): 155-161. [acesso em 25 mar. 2016] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-034-
- [2] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-159/1993. Brasília, DF, 1993. [acesso em 06 abr. 2016] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html
- [3] Leite FMC, Ferreira FM, Cruz MAS, Lima EFA, Primo CC. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. *Rev min enferm.* v. 17, n. 4, 2013 out/dez, p. 940 – 945. [acesso em 27 mar. 2016] Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>
- [4] Boligon CS; Huth A. O impacto do uso de glutamina em pacientes com tumores de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico e quimioterápico. *Revista brasileira de cancerologia*, v. 57, n. 1, p. 31-38, 2011. [acesso 27 mar. 2016] Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/06_artigo_impacto_glutamina_pacientes_tumores_cabeca_pescoço.pdf
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014. 2013. [acesso 27 mar. 2016] Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site+/home+/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014

PERFIL DE ABORTOS NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL SEGUNDO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E CARACTERÍSTICAS MATERNAS

FRANCIELY DAIANA ENGEL^{1*}, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI², MARIANA SBEGHEN MENEGATTI¹, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Bolsista de Iniciação Científica da UDESC; 2. Acadêmico de Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica da UDESC; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, 1378D, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-220. francy.d15@hotmail.com

Eixo 1: Construindo o conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Atualmente o aborto perpassa discussões morais e éticas no cenário da saúde e sociedade, gerando conflitos de valores que são intrínsecos aos indivíduos. Sua relevância enquanto um problema de saúde pública é muitas vezes subestimada, existindo necessidade de instigar a reflexão para o perfil das mulheres que vivem essa situação e para a relação existente entre o abortamento e as questões sociais da vida destas. Segundo o Ministério da Saúde, o aborto é o produto eliminado no abortamento, definido como a interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana ou com peso menor de 500g¹. Neste contexto, humanizar o atendimento da mulher é dever de todo profissional da saúde e direito das mulheres, tornando imprescindível que a assistência de enfermagem direcione seu olhar para essa como um ser integral. Assim, em um contexto ampliado, uma forma de conduzir ações e serviços a determinados locais é considerar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), uma medida de avaliação da qualidade de vida e do desenvolvimento econômico que considera renda, educação e saúde da população, a fim de propor reflexão sobre as características das mulheres brasileiras que passam por essa situação e por existir uma evidente relação entre os casos de aborto, a desigualdade socioeconômica e a falta de acesso a saúde². **Objetivo:** Identificar o perfil de abortos nas cinco regiões brasileiras segundo IDH e características maternas. **Metodologia:** A pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico analítico com delineamento ecológico. Essa metodologia de estudo tem a pretensão de compreender o modo com que determinada doença/patologia acomete uma população e como o ambiente em que essa coletividade está inserida pode influenciar neste processo³. O estudo foi realizado por meio de coleta de dados na base do Departamento de

Informática do SUS (DATASUS) e no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Esse trabalho compreendeu os casos de aborto registrados nos anos de 2009-2013, nas cinco regiões federativas do Brasil. Ressalta-se que não há registro de dados nos anos posteriores a 2013. As variáveis estudadas foram o IDH, a idade, faixa etária, escolaridade materna, raça e cor da mulher e local de ocorrência. Para o cálculo das taxas de aborto foram utilizados o número de casos de aborto, dividido pelo número de nascidos vivos vezes 100 mil. **Resultados:** A incidência total de abortos no Brasil entre os anos de 2009 a 2013 foi de 7072, dos quais 5636 (79,69%) com gestação única, 1069 (15,11%) com gestação dupla, 93 (1,31%) com gestas triplas ou mais, e 274 (3,87%) ignorada. As regiões com maior número de casos foram, em ordem decrescente: região Sudeste com 3687 casos (52,13%) e IDH de 0,753; região Nordeste com 1690 casos (23,89%) e IDH de 0,732; região Sul com 749 casos (10,59%) e IDH de 0,756; e região Centro-Oeste com 502 casos (7,09%) e IDH de 0,753; região Norte com 444 casos (6,27%) e IDH 0,683. Nestas localidades 6641 casos (93,90%) ocorreram em instituições de saúde, 431 (6,09%) em domicílio, via pública, dentre outros. Em relação a faixa etária das mulheres que sofreram abortamento, 4071 casos (57,56%) corresponderam as idades entre 20 a 34 anos; 1358 (19,20%) entre 10 e 19 anos; 897 entre 35 a 59 anos (12,68%); e 796 (11,25%) com idade ignorada. No que diz respeito à escolaridade, 220 mulheres (3,11%) possuíam nenhuma instrução; 430 (6,08%) estudaram de 1 a 3 anos; 1466 (20,72%) de 4 a 7 anos; 2349 (33,21%) de 8 a 11; 958 (13,54%) de 12 ou mais; e em 1649 casos (23,31%) os anos escolares foram ignorados. Também foram pesquisados dados referentes a raça e cor, entretanto, na maioria dos registros (7015) esta característica foi ignorada. Além disso, o estudo

identificou que o impacto gerado por casos de abortamento deve ser considerado em nível econômico, uma vez que o Brasil gastou nos últimos cinco anos o equivalente a 263.713.067,31 reais, sendo em cada região os seguintes valores: Norte: 25.381.595,01; Nordeste: 73.786.987,48; Sudeste: 93.112.219,59; Centro-oeste: 16.323.332,11; Sul: 28.108.883,12.

Conclusão: Considerando que o IDH é um indicador que leva em conta o PIB per capita, a Organização das Nações Unidas (ONU), possui um padrão de registro e ordenação desses resultados, sendo que quanto mais próximo do número zero, pior a situação de desenvolvimento humano, e quando mais próximo de um, melhor a situação de desenvolvimento humano⁴. Diante dos dados obtidos é possível perceber que não há influência do IDH sobre o número de casos de aborto no Brasil, tendo em vista que o maior índice ocorreu na região Sudeste, possuínte do segundo maior IDH das cinco regiões, e o menor ocorreu na região Norte, que possui o menor IDH do país. Entretanto, é importante considerar que dependendo do local e das condições socioeconômicas dos indivíduos, o acesso à saúde pode ser dificultoso, o que reflete possíveis notificações equivocadas ou a não realização delas. Outro fator observado foi que as taxas de incidência não tiveram alterações significativas nos anos analisados, o que é curioso pelo fato de a taxa de natalidade ter diminuído gradativamente nos últimos três anos estudados, logo, as ocorrências de aborto deveriam seguir os mesmos padrões. Levando em consideração a idade das mulheres, os maiores valores ocorrem entre 20 a 34 anos, o que pode ser explicado por esta ser a idade em que mais ocorrem gestações, segundo o Ministério da Saúde, a idade biologicamente recomendada para gestar. O nível de escolaridade, previamente exposto nos resultados, mostra significância quando demonstra que mulheres entre 8 a 11 anos de instrução são responsáveis por 33,2% dos casos, assemelhando-se as referências supracitadas sobre o IDH, ou seja, quanto maior o índice, maior a quantidade de casos, o que provavelmente se relaciona a melhor acessibilidade aos locais que ofertam serviços à saúde, já que 93,9% tem como local de ocorrência os estabelecimentos de saúde (os demais ocorreram em domicílio, via pública, entre outros, mas ainda assim notificados). Outra informação que chama a atenção é a quantidade de casos que não expressam a cor e raça das gestantes, dados subestimados que podem causar prejuízos por impedir ações em saúde a determinados grupos que, devido a sua segregação social, são potencialmente vulneráveis. Conclui-se que o aborto no Brasil é um dos procedimentos que mais geram custos para o sistema público de saúde, portanto, é preciso que haja investigação quanto aos fatores que influenciam sua ocorrência e de que forma essa situação pode ser

minimizada. No estudo, não foram obtidas, de forma concreta, informações acerca dos grupos que são/estão mais vulneráveis aos episódios abortivos, já que o IDH das regiões e a escolaridade das mulheres não demonstraram aumento ou diminuição significativa nas notificações. Ainda, é importante enaltecer as dificuldades encontradas para a consulta nas bases de dados utilizadas, as quais possuem última atualização em 2010 (PNUD) e DATASUS (2013), o que inviabiliza a compreensão do cenário atualizado do país. A partir disso, observamos que a contribuição deste estudo para a Enfermagem ocorre pela necessidade de produções a respeito do aborto, tendo em vista que a função do Enfermeiro (a) é prestar assistência qualificada, integral, holística e humanizada, e que, para tanto, necessita abdicar possíveis princípios e valores particulares que reflitam de forma negativa em suas ações, assim o atendimento provavelmente seguirá o que é proposto pelas diretrizes e pelo arcabouço teórico-filosófico que sustenta o Sistema Único de Saúde. Neste sentido, este estudo vem a colaborar com a disseminação de informações sobre o tema, demonstrando a relevância dos dados epidemiológicos e com vistas a aprimorar os conhecimentos de estudantes e profissionais da área, para que realizem o atendimento à saúde de maneira ética e comprometida.

DESCRITORES: Saúde da mulher, aborto, fatores epidemiológicos, assistência integral a saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
- [2] Sandi SF, Braz M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. Rev Bioética 2010; 18(1):131-53.
- [3] Lima-costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol e Ser Saude 2003; 12(4): 189-201.
- [4] Silva, Olga Maria Panhoca da, and Luiz Panhoca. "A contribuição da vulnerabilidade na determinação do índice de desenvolvimento humano: estudando o estado de Santa Catarina." *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(5): 1209-1219.

GRUPOS DE APOIO COM CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: O QUE APRENDEMOS COM A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES?

ANA CAROLINA TEIXEIRA^{1*}, MAYARA DE OLIVEIRA WALTER², CAMILA GRIEBELER³, FABIANE DEBASTIANI⁴, SILVIA SILVA DE SOUZA⁴, JULYANE FELIPETTE LIMA⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 5. Enfermeira. Mestre em Ciências. Docente da UFFS, Campus Chapecó; 6. Enfermeira. Mestre em Ciências. Docente da UFFS, Campus Chapecó.

* Rua Bela Vista, 139 D, Bairro Belvedere, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89810-474. ana_carolina.t@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: No contexto do cuidado em oncologia, além da mobilização de competências técnicas para o manejo do paciente que recebe tratamento para o câncer, o enfermeiro é desafiado a transcender o estigma que envolve esta doença e tratamento, planejar o cuidado de forma a contemplar as necessidades em saúde destes considerando os nós de sua trajetória de padecimento¹. Sob esta ótica, é essencial o envolvimento da família/cuidadores como atores no processo de cuidar do paciente oncológico. Sabendo-se que a família é o primeiro sistema de cuidados acessado pelas pessoas e é o contexto onde as primeiras práticas de cuidado se dão. A família compartilha do sofrimento do paciente oncológico demandando atenção dos profissionais dos serviços de saúde. Entretanto, a família ainda encontra-se marginalizada nos processos de cuidar aos pacientes oncológicos, necessitando de atenção às suas necessidades de informação e participação, pois a adesão depende do empenho tanto de cuidadores profissionais quanto de cuidadores/familiares, sendo que estes somente poderão cuidar adequadamente com o auxílio daqueles.² Tendo em vista as demandas que o tratamento quimioterápico traz tanto a pacientes quanto a familiares cuidadores, decidiu-se voltar os olhares para as necessidades dos cuidadores. Por acreditar que reunir pessoas que enfrentam as consequências do acometimento por câncer com um ente familiar, os grupos propiciariam momento para troca de experiências, conhecimentos e compartilhamento de questões subjetivas. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre a realização de atividades de grupo com cuidadores familiares de pacientes oncológicos hospitalizados na unidade de oncologia do Hospital

Regional do Oeste (HRO). Estimular a troca de experiências entre os familiares; oferecer informações sobre tratamento, hospitalização e complicações relacionadas; auxiliar a coordenadora de enfermagem da unidade de oncologia nas ações educativas tanto com familiares quanto com profissionais do serviço; identificar as experiências dos familiares de pacientes oncológicos sobre a doença, tratamento e hospitalização.

Métodos: Inicialmente o projeto foi encaminhado ao HRO para aprovação, após aprovação do projeto no edital 804/2014 foi feito um grupo de estudos com os professores (proponente e colaborador) e acadêmicos voluntários para instrumentalização através de leituras de artigo, discussões em grupo, apresentação de trabalhos, sobre a ONCOLOGIA, o impacto da hospitalização para os familiares e sobre necessidades de familiares cuidadores de paciente oncológicos. Foram feitos inquéritos com os familiares cuidadores questionando-os sobre os tipos de câncer, idade, sexo, escolaridade, profissão, cidade e grau de parentesco com o paciente oncológico. A enfermeira do setor solicitou que fosse feita uma “pesquisa documental” para se ter uma noção do perfil dos pacientes da unidade, visto que não há um sistema de informação que permita a compilação de dados. Após o desenvolvimento desta etapa que teve duração de dois meses, realizou-se 24 encontros nas áreas de convivência da ONCOLOGIA I, estes encontros foram semanais, nas quintas-feiras com horários intercalados das 16:00 às 17:00 hs e 19:00 hs às 20:00 hs. No dia do encontro, 30 minutos antes do horário previsto do encontro os voluntários convidavam os familiares cuidadores pessoalmente nas enfermarias da clínica oncológica I. A participação nas atividades foi livre e voluntária tendo o familiar cuidador autonomia para sair do encontro a qualquer momento, questionar e

expor sua opinião frente ao grupo ou temas abordados. Os encontros eram realizados tanto nas áreas de convivência interna da unidade quanto externa, quando possível. Os temas abordados variavam conforme a demanda do grupo presente e a média de duração dos encontros era de uma hora à uma hora e meia. Após a realização dos encontros foram feitos diários pelas acadêmicas voluntárias relatando os principais acontecimentos do encontro. **Resultados:** Durante os encontros, inicialmente as acadêmicas voluntárias faziam uma apresentação sobre sua trajetória acadêmica e relatavam o que era o projeto e seus objetivos; após, os familiares cuidadores apresentavam-se relatando qual era o vínculo com o paciente, local de procedência, e contavam o histórico do ambiente familiar após o diagnóstico do câncer e quais eram as maiores dificuldades durante o processo de adoecimento. Expunham as dúvidas que eram sanadas conforme iam surgindo, e no decorrer das conversas eram os familiares cuidadores quem mais se expressavam e compartilhavam conhecimento, pois eram eles que vivenciavam a rotina de ter um familiar acometido pelo câncer. Já as entrevistas, em sua maioria foram realizadas nas áreas de convivência interna da Unidade, entretanto um dos participantes decidiu realizar na enfermaria, pois mantinha um bom diálogo com a paciente sobre a doença e tratamento. Todos os discursos foram atravessados por um marco que fez com que o processo de organização para o cuidado acontecesse, a revelação do diagnóstico. Alguns familiares cuidadores relataram que tinham uma atitude positiva diante da doença, outros se preocupavam com a perspectiva que os pacientes tinham sobre seu processo de adoecimento e outros nem revelaram o diagnóstico para os pacientes. Sob esta ótica, observou-se que os familiares cuidadores sentiam a necessidade de falar sobre a doença, sendo que na maioria dos casos não conversavam sobre a doença com os pacientes, pois haviam aqueles que não sabiam do próprio diagnóstico. Muitos dos familiares cuidadores (em certos casos considerados familiares pelo vínculo com o paciente) eram os cuidadores principais do paciente, aqueles que assumiam integralmente os cuidados tanto no domicílio quanto em tempos de internação hospitalar. No entanto, a maioria dos familiares cuidadores ansiava por mais informações sobre o que os esperava com relação ao processo de adoecimento (doença e tratamento). Pelos discursos, notou-se que alguns familiares cuidadores mantinham uma discussão com os médicos e questionavam a equipe de enfermagem sobre as singularidades para os cuidados nos diferentes tipos de câncer, enquanto outros não tinham abertura ou não se sentiam confortáveis para tal questionamento. Sobre as dúvidas que tinham quanto aos cuidados que deveriam ser realizados no domicílio, os principais questionamentos giravam em torno do

acompanhamento nutricional. Eram muitas dúvidas, desde os alimentos que poderiam ser ingeridos, se era necessário o cuidado da procedência dos alimentos, modos de preparo e das diferenças da dieta em tempos de internação hospitalar. Ainda sobre as dúvidas, alguns familiares cuidadores expressaram o desejo por conhecer planos de contingência para as possíveis reações e efeitos colaterais dos tratamentos que poderiam acometer os pacientes no domicílio. Entendeu-se, que os cuidadores almejavam por mais informações sobre os possíveis efeitos para que pudessem se programar caso os pacientes sofressem com estes. Evidenciou-se também que quanto maior a escolaridade mais informações sobre o processo de adoecimento os familiares cuidadores buscavam, utilizando como fontes a internet, médicos e enfermeiros da Unidade. Os familiares cuidadores relataram que algumas vezes reuniam-se no refeitório e apesar do curto intervalo para lanche acabavam realizando trocas de informações, sentimentos e experiências no local. Sobre a assistência prestada, o discurso foi unânime e não houveram divergências, o cuidado era integral. Todos os familiares cuidadores questionados sobre a assistência recebida elogiaram a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidado. Reconheciam que o serviço possuía algumas fragilidades como à falta de poltronas confortáveis para que estes possam ter boa acomodação à noite, os horários e algumas rotinas pouco flexíveis do serviço. No entanto, reconheciam que os profissionais prestavam a assistência com os recursos disponibilizados, tentando contemplar as necessidades em saúde dos pacientes oncológicos internados. Alguns dos familiares cuidadores não se conheciam antes dos encontros serem realizados na Unidade, muitas vezes eles estavam com seus familiares realizando os tratamentos há anos, mas não havia interação entre eles. Após a realização dos encontros, a conversa e troca de experiências entre os próprios familiares cuidadores ocorria de forma espontânea e quando sentiam a necessidade procuravam algum outro familiar cuidador para conversar, pois entendiam que a melhor forma de aliviar as próprias angústias, era compartilhando com pessoas que estavam na mesma situação. **Conclusão:** Conclui-se que os objetivos foram alcançados, ao mesmo tempo em que se reconhece que a unidade de Oncologia necessita de melhorias tendo em vista a qualificação do cuidado ao paciente oncológico internado. Sobre os encontros, acredita-se que foram de grande valia para seus participantes, pois ao final de cada um destes os familiares cuidadores elogiavam a iniciativa e ainda continuavam em ambiente de trocas. Referiram que, participar de um momento onde se tem a oportunidade de conversar sobre a doença, tratamento, mudanças na família e adaptações que tiveram que realizar no decorrer do cuidado, contribui para um

melhor enfrentamento do adoecer por câncer. Na medida do possível, a maioria das dúvidas foram sanadas, sendo que questões polêmicas como a discussão sobre a “pílula do câncer” eram fomentadas, estimulando-se o espírito crítico dos participantes. E outra questão que veio à tona nos encontros versa sobre os cuidados paliativos, filosofia esta que necessita ser compreendida tanto por cuidadores quanto por profissionais do setor. Em conversa com os gestores da unidade, planeja-se realizar ações para contemplar esta demanda. Para os acadêmicos voluntários participantes, o aprendizado transcendeu os muros da academia. Aprenderam, a partir da ótica daqueles que vivenciam o câncer, lições que livros e literatura científica não conseguem contemplar, entretanto, aprendizados essenciais para suas formações enquanto pessoas que cuidarão de pessoas.

DESCRITORES: Enfermagem, enfermagem oncológica, cuidadores familiares, câncer, grupos de apoio.

REFERÊNCIAS

- [1] Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 25-32.
- [2] Livro: *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. Ingrid Elsen, Ana Izabel Jatobá de Souza, Sônia Silva Marcon (organizadoras). Maringá: Eduem, 2011.

ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM SALA DE ESPERA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

MARIZETE PIGATO TOLDO¹, DENISE STEFFENS GRAZIOLI², MARCELI CLEUNICE HANUER³, ANA PAULA DA ROSA⁴, TATIANA GAFFURI DA SILVA^{5*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da (UFFS), campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre em Ciência da Saúde Humana, Docente da UFFS, Campus Chapecó.

* Av. Fernando Machado, 108 E. Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89802-112. tatiana.silva@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local com acesso restrito, que contém um amplo sistema de monitorização contínua destinado ao atendimento de pacientes potencialmente graves, alguns pós-operatórios ou de risco que podem ou não apresentar descompensação de um ou mais sistemas. Dispõem de assistência multiprofissional especializada que fortalece o plano de ação desenvolvido no local e destaca-se pela atuação médica e de enfermagem ininterruptas, utilizando equipamentos específicos, tecnologias avançadas tanto para o diagnóstico como para o tratamento¹. Considerado um ambiente crítico e restritivo aos pacientes, promove o distanciamento do doente com sua família, em função das rotinas hospitalares cada vez mais vezes rígidas que visam diminuir ao máximo a circulação de pessoas e com isso o risco de infecções. Nesta unidade, é imperativo a demanda de ações centradas no modelo tecnicista voltadas, quase que exclusivamente, para a pessoa internada, com atenção reduzida a família, que neste momento submerge no sofrimento diante das possibilidades de perda, da insegurança e da incerteza². Este contexto, acaba gerando elevado grau de estresse, ansiedade, perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social nos familiares interferindo na capacidade de enfrentamento da situação e no seu bem-estar, muitas vezes alterando hábitos, cultura, religiosidade e situações econômicas. Diante dos fatos, entende-se o valor das estratégias de acolhimento mencionadas na Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde que visa aprimorar as relações dos profissionais de saúde e dos usuários em toda a extensão do Sistema Único de Saúde-(SUS) incluindo na UTI, à recepção dos familiares a preparação para adentrar no ambiente, o acompanhamento até o leito e profissionais enfermeiro e

equipe dispostos a dar atenção ao familiar em qualquer momento do dia, não apenas nos horário de visita³. Conforme descrito, a unidade de terapia intensiva, é um local considerado agressivo e invasivo tanto para o paciente como para a família, por isso, aliar os recursos tecnológicos considerando, a tecnologia dura, leve-dura e leve na mesma proporcionalidade é um grande desafio aos profissionais que ali desempenham suas atividades diárias, uma vez que a rotina de trabalho e os cuidados intensivos a serem prestados em tempo integral ao paciente, exigem concentração e dedicação por parte da equipe, diminuindo por vezes o tempo disponível aos familiares. Em contrapartida, há ambientes críticos, que já dispõem de propostas de cuidado que tem como objetivo satisfazer as necessidades de todos os envolvidos⁴. Nesse sentido o desenvolvimento de um projeto de extensão denominado “acolhimento na sala de espera na UTI” vem sendo utilizada pela academia de enfermagem para orientações, troca de informações e esclarecimentos importantes aos familiares, com intuito de acolher e minimizar o sofrimento, o medo e a insegurança emocional ocasionada pelas incertezas, pelo ambiente restrito e pelas tecnologias utilizadas no local. **Objetivo:** Acolher familiares e visitantes dos pacientes hospitalizados na UTI geral de um Hospital Público do Oeste Catarinense. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de um projeto de extensão universitária, desenvolvido na sala de espera de uma UTI Geral de um hospital público do oeste catarinense. São realizados encontros semanais com durabilidade de aproximadamente 20 minutos antes do horário de visita das 18 horas, que possibilita o acolhimento dos familiares, através do diálogo, do toque, e do esclarecimento de dúvidas sobre o ambiente da UTI, como também das rotinas do setor e do trabalho realizado pela equipe de enfermagem. O projeto teve início em março de 2015 sendo desenvolvido na sala de

espera da UTI por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem com orientação de duas professoras da área. Para o desenvolvimento da sala de espera foram realizados encontros quinzenais entre os acadêmicos e orientadores visando aprofundar o conhecimento sobre terapia intensiva, materiais e equipamentos utilizados pelos pacientes internados na UTI adulto, como ventilador mecânico, monitor cardíaco, oxímetro, entre outros. Além disso, durante os encontros houve necessidade de abordar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes e as rotinas estipuladas pela instituição enfatizando a importância de segui-las corretamente. **Resultado:** Em todos os encontros, a fala inicial, tem a intenção de oportunizar o diálogo e a troca de experiências, promovendo momentos em que os familiares possam expressar seus sentimentos, esclarecer suas dúvidas e ampliar seus conhecimentos, colaborando para a sensação de bem-estar e acolhimento, para que sintam envolvimento no cuidado e transmitam segurança e esperança ao paciente. É reforçada a importância de durante a visita conversar com seu familiar, mesmo quando este estiver sob efeito de sedativos, ressaltando que impacto é grande tanto para família como para o paciente que permanece em contato com toda aparelhagem, ouvindo vozes desconhecidas e muitas vezes impossibilitado de comunicar-se pela necessidade da ventilação mecânica ou até mesmo de sedação. Busca-se alimentar a esperança e encorajar demonstrando o quanto a família é fundamental para recuperação do paciente, diminuindo assim a sensação de impotência e aumentando o enfrentamento frente a possibilidade da perda. Em observações durante a visita dos familiares nota-se o esforço para colaborar com a equipe na atenção prestada ao ente querido, o toque sem receio, o carinho, a maior compreensão e adesão às normas e rotinas, dentre elas a higienização das mãos, o uso do avental e luva são aproximar-se do leito, contribuindo com o fortalecimento das formas de barreira para interrupção da transmissão dos microorganismos nestes pequenos gestos. **Conclusão:** As necessidades dos familiares podem ser amenizadas com pequenas mudanças nos planos de ações; desenvolvendo educação permanente e incentivando comunicação com a equipe, acolhimento e valorizando a participação do familiar na assistência ainda que minimamente. Repassando as informações do quadro clínico e do tratamento de forma adequada, além

das orientações gerais sobre a UTI. Torna-se igualmente importante um espaço apropriado para realização do acolhimento, um local em que o familiar se sinta seguro para expor sentimentos e dúvidas referentes ao ente querido e ao tratamento sem que ocorram quaisquer constrangimentos. O mesmo ambiente pode ser utilizado em conversar com o médico, com o enfermeiro ou com qualquer membro da equipe com a privacidade indicada.

DESCRITORES: Unidade de terapia intensiva, familiares, acolhimento.

REFERÊNCIAS

- [1] Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012. 1 v.
- [2] Frizon G, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):72-8.
- [3] Maestri E, Nascimento ERP, Bertocello, KCG, Martins JJ. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):73-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>
- [4] Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LMS. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Ver enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a13.pdf>

O PALHAÇO E A BANANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

ALEXANDRE INÁCIO RAMOS¹, PATRÍCIA APARECIDA TRENÉTIN², FÁBIO ZENATTA DE FREITAS³, CRHIS NETTO DE BRUM^{4*}, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁵, JOICE MOREIRA SCHMALFUSS⁶

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Graduação em Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. 4. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó. 5. Enfermeiro. Mestre. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 6. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, Campus Chapecó.

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem

RESUMO

Introdução: No ambiente hospitalar, as ações lúdicas são relevantes, pois a hospitalização infantil altera a rotina da criança e de sua família. Resulta em vivências difíceis e estressantes. Para auxiliar a criança a se adaptar à hospitalização, o profissional de saúde tem a prerrogativa de perceber as necessidades, dos pequenos, para reduzir os possíveis conflitos emocionais, causados pelo afastamento de sua casa e pelos procedimentos assistenciais por meio do lúdico¹. **Objetivo:** Relatar a utilização do lúdico, por meio da palhaçaria, no incentivo há alimentação saudável, buscando assim, a promoção da saúde da criança hospitalizada. **Método:** Esse estudo é um relato de experiência de um Programa Extensionista que abarca o projeto Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada, o qual encontra-se vinculado a Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC). O referido Projeto tem o intuito de promover a saúde das crianças, por de ações lúdicas, utilizando a palhaçaria como ferramenta no estabelecimento do vínculo entre as crianças e sua família por meio de ações semanais no Hospital da Criança Augusta Muller Bohner. Neste relato será apresentada uma intervenção lúdica sobre a necessidade nutricional denominada “O palhaço e a banana”. **Resultado:** Em um dos dias de atividades do Projeto Enferma-ria, no hospital da Criança Augusta Muller Bohner, referente ao ano de 2016, foi identificado em uma avaliação nos prontuários, uma criança de oito anos de idade, com diagnóstico de pneumonia, e que pelo seu estado clínico estava apresentando dificuldade em aceitar em alimentar-se adequadamente. Assim, os palhaços (Zeca, Hortência e Matilda), juntamente com a

professora coordenadora do projeto, resolveram propor uma intervenção que viesse a contribuir e incentivar a criança a alimentar-se, o qual foi denominada ao seu final como: “O palhaço e a banana”. A intervenção tem início com a entrada do palhaço Zeca ao quarto, o qual utilizou-se da brincadeira lúdica “Invisible” para ganhar a confiança e criar um vínculo com a criança. A criança reagiu positivamente à brincadeira e respondeu: “Eu tô te vendo! ”. Neste momento, investiu-se na dinâmica, a fim de estabelecer o contato com a criança. Uma imaginação, na qual o palhaço explica que ficara invisível para todos ali, no quarto, porém a criança não hesita em compartilhar com o palhaço que ela por meio dos seus olhos mágicos consegue enxergar pessoas invisíveis. Posteriormente, as palhaças Hortência e Matilda apareceram no quarto e entram na brincadeira. Bolhas de sabão com a melodia da caixinha de música invadem o quarto, e a criança se diverte. Ao perceber a mãe neste contexto, constata-se a sensação de alegria, ao vislumbrar sua filha sorrindo outra vez. Após muitas risadas de tentativas frustradas de se tornar invisível aos olhos da criança, os palhaços presenteiam a menina com um lindo balão amarelo suspenso por um barbante, que ao ser amarrado no suporte de soro se torna um esporte fantástico, patenteado de *Cordon Bolon* pelo palhaço Zeca, no qual se pode jogar tanto sozinho como em dupla, ideal para momentos em que a criança não tem com o que brincar no quarto. Passados alguns minutos, a auxiliar de cozinha do hospital entra no quarto com o café da manhã da criança, que era provido de iogurte e lindas bananas. Os palhaços, já haviam identificado a fragilidade da criança em alimentar-se, e ao perceber que a mãe ao oferecer a banana para a criança, não obteve hesito em alimentá-la, os palhaços do projeto Enferma-Ria entram em ação, utilizando-se da palhaçaria como

ferramenta na promoção da saúde da criança hospitalizada. Zeca, Hortência e Matilda abrem sua maleta de mil e uma utilidades, e pegam suas frutas sintéticas deliciosas. Convidam a pequena para um piquenique gostoso, porém ela reage de forma negativa. No hospital, tudo é obrigatório para a criança, os horários de se alimentar, os procedimentos assistenciais, a visita, mas o palhaço não. O palhaço é diferente, ela tem a liberdade de decidir se vai querer ou não brincar com ele, isso é algo importante para a criança, pois é um dos poucos momentos, dentro do ambiente hospitalar, que ela pode tomar a decisão de algo, e o palhaço precisa respeitá-la². A palhaçaria no hospital possibilita estimular a imaginação da criança e colocar em cena saúde como foco de atenção e não apenas a doença³. Contudo, os palhaços tentaram novamente estimular a aceitação da criança, utilizando-se de estratégias que viessem permitir a sua aceitação na brincadeira do piquenique, assim as duas palhaças saíram tristonhas do quarto, e o palhaço Zeca tristonho disse que iria embora do hospital muito triste, por ela não querer participar do piquenique junto com eles. A criança achou que o palhaço estava brincando e não iria embora, mas quando percebeu que ele estava realmente saindo, exclamou para sua mãe: “Me dê a banana! Me dê a banana! ”. E começou com aquela vontade de estar fazendo o certo, de estar fazendo o bem para si e para os outros, deixando o palhaço e a mãe felizes. Os palhaços aproveitaram para fortalecer a importância de alimentar-se adequadamente, possibilitando assim, a sua melhora. É necessário usar o lúdico (do latim, brincar) como ferramenta para promover saúde da criança, pois o brincar fortalece os laços de confiança entre a criança e a enfermeira, facilita o cuidado, vem ao encontro da interação entre cuidador e o ser cuidado, neste caso da criança e sua família⁴.

Conclusão: A utilização do lúdico mostrou-se satisfatória, em virtude da criança que apresentava dificuldade e aceitabilidade em alimentar-se, perceber a necessidade de uma alimentação saudável para a sua recuperação. O fato de ter esse tipo de contato com o paciente possibilita vê-lo além de seu agravo ou enfermidade e conscientizá-lo de quem ele é, ou seja, que além de paciente ele é uma criança, o brincar e o alimentar-se adequadamente são necessários para o seu crescimento e o seu desenvolvimento. O retorno também possibilita uma relação de mutualismo, o qual todos se beneficiam, tanto a criança amenizando o impacto do desconforto de um hospital, quanto para o acadêmico, pois a cada sorriso que se é conquistado um sentimento de realização. Além de contribuir para o processo de ensino-aprendizado de uma maneira interativa com a criança, família e equipe de saúde.

DESCRITORES: Enfermagem, brinquedo, Ludoterapia, nutrição da criança.

REFERÊNCIAS

- [1] Torquato IM, *et al.* Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev enferm UFPE*, 2013; 7(9):5541-5549.
- [2] Silva MAS, *et al.* Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(3):359-65.
- [3] Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev enferm UERJ*, 2008; 16(2):212-217.
- [4] Biz AS. A interação lúdica entre criança e enfermeira: ações e percepções. Porto Alegre: UFRGS, 2001.

A CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA REDE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DANIELA APARECIDA DOS SANTOS^{1*}, NATHÁLIA SILVA MATHIAS², LEILA ZANATTA³, GEISA PERCIO DO PRADO⁴; JÚLIA ROSSETTO MARCHETTI⁵; ARNILDO KORB⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Doutora em Bioquímica; Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Mestre em Ciências Ambientais, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 5. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 6. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de setembro, 91 D, bairro Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.800-000. dani.enf@outlook.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A queda na qualidade do ensino na educação básica traz reflexos negativos diretos nos cursos de graduação, como de enfermagem, especialmente quando os conceitos essenciais em ciências biológicas não são abordados ou internalizados pelos alunos. Diante desta problemática, e preocupados em contribuir na melhoria da aprendizagem dos acadêmicos ingressantes oriundos de escolas públicas, professores das disciplinas básicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e vinculados ao grupo de pesquisa Ambiente, desenvolvimento e saúde humana, desenvolveram o curso de extensão universitário, intitulado de “Ciências Biológicas: práticas para a transposição pedagógica conceitual”. Este evento visa articular ensino-pesquisa-extensão numa perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar. Estruturado em atividades teóricas e práticas no laboratório da UDESC, proporciona aos professores de ciências biológicas da 4ª Gerência de Educação (GERED) de Chapecó, debates sobre a proposta curricular de Santa Catarina e o acesso a diferentes metodologias de trabalho para conceitos essenciais, especialmente no que possam contribuir na promoção a saúde. Os debates pautam-se em colaborar na reformulação da Base Comum Nacional, na estruturação dos conteúdos e uniformização dos temas abordados em cada ano do ensino médio. Krasilchik

(2004), ao analisar a atual conjuntura do ensino de biologia na educação básica, considera que não se nota preocupação com aspectos importantes, principalmente os relacionados aqueles que dinamizam o conhecimento e relacionados aos métodos e os valores das ciências biológicas. Para ela, os conteúdos são apresentados e cobrados como conhecimentos factuais, muitas vezes irrelevantes e desconexos em relação às outras áreas da disciplina de ciências e nas demais disciplinas do currículo.¹ A melhor possibilidade de articulação dos conteúdos ministrados em sala de aula com a realidade é aproximá-los com temáticas em saúde como a dengue, a resistência bacteriana aos antimicrobianos, os agrotóxicos, as parasitoses, higiene e, entre outras significativas, especialmente aquelas que envolvem ambiente, desenvolvimento e saúde humana. A atribuição das responsabilidades, especialmente dos educadores, auxilia na promoção da saúde e proporciona aos profissionais da área da saúde condições para que o trabalho possa ser realizado com maior eficiência². Alguns aspectos devem ser considerados nas atividades didáticas e pedagógicas. A higiene corporal é tratada como condição para a vida saudável. A aquisição de hábitos de higiene corporal tem início na infância, destacando-se a importância de sua prática sistemática. As experiências de fazer junto com a criança os procedimentos passíveis de execução no ambiente escolar, como lavagem das mãos ou escovação dos dentes, por exemplo, podem ter significado importante

na aprendizagem.³ Os alunos devem ser incentivados a buscar conhecimentos e reproduzi-los em seu meio-social, para isto, os professores são os principais atores neste processo, o que evidencia a importância dos diversos métodos de ensinar.⁴ **Objetivos:** O evento objetiva contribuir com a equipe pedagógica da 4º GERED na melhoria da educação para as ciências biológicas; auxiliar professores de biologia na harmonização de conteúdos de biologia que atendam ao processo de ensino e aprendizagem em relação aos conceitos essenciais, auxiliar para que possam empregar todos os recursos disponíveis em seu ambiente de trabalho para desenvolvimento de suas aulas, e realizar oficinas didáticas sobre genética, microbiologia, anatomia, fisiologia, citologia, embriologia, histologia, meio ambiente e de temáticas relacionadas a saúde humana. **Metodologia:** O curso totaliza 30 horas, e é ministrado por professores do departamento de enfermagem da UDESC. Participam 30 professores cursistas da rede estadual de educação, um de cada escola de ensino médio da rede regional. A abordagem dos conteúdos segue a complexidade dos conceitos em cada uma das subáreas. Iniciou-se em bioquímica celular com o encerramento previsto em anatomia e fisiologia. Os encontros ocorrerão mensalmente, com a carga horária de 6 horas, com início previsto para maio e, término esperado para outubro. Ao término, os professores deverão apresentar propostas de aulas, conforme as abordagens realizadas e os materiais didáticos utilizados. O encerramento será com a culminância da exposição dos trabalhos realizados. A avaliação acontecerá por meio de um documento contendo questões referentes a satisfação de cada participante. Ao final, serão certificados todos os professores que obtiverem frequência mínima de 75%. **Resultados:** Espera-se que os professores, ao término do curso, saiam motivados a buscar novas metodologias para o ensino de suas disciplinas e vislumbrem a possibilidade de aplicar nos espaços escolares as ferramentas adquiridas. As discussões sobre quais conteúdos são fundamentais e com que intensidade deverão ser abordados, e do ano letivo correspondente, contribuirá aos professores na escolha do livro didático. Na educação, lida-se com a cultura e, transformar traços indesejáveis que comprometem individualmente ou coletivamente os sujeitos, requer longos prazos. Espera-se, também, uma troca de saberes, tanto entre os professores participantes, como também com os ministrantes da UDESC, para que a experiência se torne a mais sócio interacionista possível. Além disso, a visualização, ou a mensuração na mudança de comportamento, ainda é um dos grandes entraves na avaliação de projetos socioambientais, pois estão envolvidas variáveis e subjetivações que requerem também longos prazos e metodologias distintas. Nesse

sentido, a equipe de extensionistas está ciente de que os resultados das ações, devido sua complexidade, não poderiam receber, pelo menos nesse momento, um tratamento estatístico para “medir” os seus efeitos. **Conclusão:** Trata-se de um curso inédito pela metodologia aplicada. Ao contrário dos cursos tradicionais de formação de professores, cujos conteúdos são apresentados de maneira espontânea e com pouca conexão com a realidade da sala de aula. Na maioria das vezes, esses conteúdos são voltados unicamente para o vestibular. O curso proporcionado aos professores da 4º GERED relaciona os conceitos essenciais nas áreas biológicas com aqueles que deverão ser ministrados na educação básica, mesmo em baixos níveis de complexidade. A medida que professores dos cursos superiores, como da área da saúde apresentam conceitos e suas formas de abordagem na graduação, profissionais da educação básica poderão rever seus planos de trabalho e aplicar metodologias que propiciem a motivação do aluno, como pressupõe a proposta curricular de Santa Catarina em relação ao cotidiano do aluno, como pressupõe a Teoria da Atividade. Embora no ensino nas ciências biológicas seja necessária a fragmentação dos conteúdos para que ocorra o processo de ensino-aprendizagem, os conceitos sobre os fenômenos naturais podem ser abordados em níveis de complexidade diferenciados conforme os anos de escolarização. Quando conceitos sobre saúde são aprofundados no ensino médio e relacionados com conteúdos específicos das ciências biológicas, acadêmicos ingressantes em cursos de saúde conseguem internalizar de maneira mais proveitosa os conteúdos exigidos na Graduação.

DESCRITORES: Educação, saúde, meio ambiente, disciplinas das Ciências Biológicas, ensino.

REFERÊNCIAS

- [01] Krasilchik, M. Prática de Ensino de Biologia. 4. ed. São Paulo: Editora Universitária de São Paulo, 2004.
- [02] Korb, A; Teixeira, D. C; Mendonça R., R. Os conhecimentos em biologia na educação em saúde. Revista de Biologia e Ciências da Terra, v. 11, n. 1, p. 108-115, 2011.
- [03] Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN): meio ambiente, saúde. - Brasília, 1997.
- [04] Korb, A; Geller, B. M. R. O conhecimento como fator determinante para o enfrentamento dos problemas ambientais e de saúde. In: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia; 2009; Out; PUCPR.

A PALHAÇARIA NO CUIDADO A CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PATRICIA APARECIDA TRENTIN¹, ALEXANDRE INÁCIO RAMOS², FABÍOLA ZENATTA DE FREITAS³, FERNANDO DE SOUZA HAGEMANN⁴, PAMELA SORDI MACIEL⁵, CRHIS NETTO DE BRUM^{6*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 4. Acadêmico de Medicina da Universidade de Buenos Aires, Argentina; 5. Acadêmica de Medicina da Universidade de Buenos Aires, Argentina; 6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, Campus Chapecó.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo o conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O processo de hospitalização infantil é desafiador, envolve procedimentos dolorosos desconfortáveis e modifica o cotidiano da criança e de sua família, resultando em uma experiência, normalmente, difícil e estressante para ambas. Para minimizar os agravos decorrentes deste processo, algumas estratégias podem ser implementadas pelos profissionais da área da saúde¹. Assim, tendo como parâmetro esta situação, o Projeto Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada, foi elaborado com a finalidade de auxiliar, de forma lúdica, o percurso da promoção e da recuperação da saúde das crianças que vivenciam o processo de hospitalização a partir de ações lúdicas utilizando a palhaçaria como ferramenta de suas ações. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas pelo Projeto de extensão: Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada. **Método:** Esse é um trabalho de relato de experiência oriundo de um Programa Extensionista que abarca o projeto Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada, o qual se encontra vinculado a Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC), como demanda espontânea. As ações são desenvolvidas pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da UFFS/SC no Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, semanalmente, com base em escalas semanais, respeitando o calendário acadêmico da UFFS/SC. Para conduzir ações lúdicas em um primeiro momento os acadêmicos realizam uma leitura dos prontuários de enfermagem para então, conduzir as ações que serão desenvolvidas às crianças e seus familiares e após, se caracterizam como palhaços para darem início as abordagens lúdicas. **Resultados:** Foi realizada uma média de 20 ações lúdicas no Hospital, desde outubro de 2015. O intuito de trabalhar com o

palhaço no hospital consiste em potencializar a criação de um ambiente que favoreça a constituição de vínculos com as crianças, por meio das brincadeiras e estímulo ao riso, na perspectiva de promoção do contato e da empatia entre criança-família-profissionais-de-saúde. Pensando dessa forma, um dos idealizadores do projeto, o qual já havia comprovado a eficácia da palhaçaria na Espanha, quando criança, resolveu juntamente com outros acadêmicos, constituir um projeto que abordasse a palhaçaria. Para que a proposta aderisse aos constructos do Clown (a palavra clown vem de clod, que se liga ao inglês camponês e ao seu meio rústico, à terra, a qual sua tradução para o português é palhaço), os acadêmicos iniciaram um curso de linguagem à palhaçaria, ofertado pelo Serviço Social do Comércio SESC Chapecó de 30 horas. Após o término do curso de Clown e muitas reuniões, os 'novos palhaços' iniciaram a elaboração do Projeto Enferma-ria com a ajuda de duas acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da UFFS/SC, na décima fase e outra da oitava. Além disso, a elaboração, contou com a colaboração de um Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus São Miguel (UNOESC/SC). Tendo em vista que o projeto tem como função central ações em saúde por meio da palhaçaria, utilizou-se um arcabouço teórico da área da enfermagem para servir de parâmetro na construção deste processo e na condução das atividades, como a exemplo a Teoria da Paterson e Zederad, que aborda o cuidado como um encontro permeado pela empatia e intersubjetividade onde a dialogicidade impera no estabelecimento do vínculo². O projeto Enferma-ria concebe a saúde como o bem-estar psíquico, mental e social das crianças e não simplesmente como ausência de doença. Como base nisso, o palhaço no hospital constitui-se numa estratégia lúdica para contribuir no tratamento, pois nem todas as doenças têm como única forma de recuperação os cuidados farmacológicos e

técnicos, uma vez que o bem-estar do paciente influencia na sua melhora, principalmente ao se tratar de crianças³. A palhaçaria consiste em uma maneira de reduzir o estresse causado pelo ambiente hospitalar, pois os pacientes, quando submetidos a procedimentos, sejam eles cirúrgicos ou de caráter invasivo, causam desconfortos e vários sintomas adversos. Um deles é a ansiedade e o estresse, os quais se não observados com atenção desencadeiam outros problemas, como alteração na pressão arterial, perda de apetite, aumento de respostas alérgicas e muitas outras. Essa brincadeira lúdica com o uso da palhaçaria, não favorece exclusivamente o bem-estar do paciente, mas sim, de todo o contexto que o envolve, desde a tranquilidade para os familiares, até a retomada de uma boa relação com a equipe de profissionais ali presentes. Além de aproximar, consegue-se uma abertura para formação de vínculos, principalmente se tratando de crianças, as quais o brincar faz parte de sua rotina⁴. Com base na perspectiva dos benefícios trazidos pelo palhaço dentro do hospital, pode-se citar também a sua eficácia para a boa relação na própria equipe de profissionais, pois não é somente os pacientes e seus respectivos familiares que estão expostos ao estresse do dia-a-dia decorrente da internação. Devido às demandas dos serviços de saúde, muitas vezes, sem perceber, o próprio profissional desenvolve problemas na sua saúde, influenciando na forma de cuidado aos pacientes, e se tratando de crianças, essa forma pode acarretar em dificuldades em diversos procedimentos, principalmente os invasivos. Pensando nessa perspectiva, o trabalho lúdico, além de promover à saúde e o bem-estar da criança hospitalizada, ameniza esses problemas existentes em âmbito hospitalar. O projeto possibilita uma formação de experiência muito além do científico, mas também, oportuniza o reconhecimento, a vivência e a humanização permitida pelas emoções desencadeadas pelas crianças e familiares, seja no sorriso ou até mesmo no choro, proporcionando que a parte humanística se faça presente no então exercício da palhaçaria. Além disso, outro fato importante é o que o nariz vermelho característico de palhaço viabiliza. Ele é utilizado como uma máscara, na qual incentiva a criatividade e a percepção de outras maneiras de cuidado dentro do âmbito do serviço de saúde. Fortalecendo a ideia que não é somente os utensílios materiais ou medicamentosos que fazem o paciente expressar uma melhora, mas sim toda a contribuição por traz disso e de que forma ela se expressa, lembrando que um dos principais utensílios que o enfermeiro tem em seu serviço, que é o cuidado⁵.

Conclusão: O palhaço pode ser utilizado como uma ferramenta para um processo dialógico dentro do ambiente hospitalar, permitindo além, de uma possível melhora no quadro clínico da criança, o desenvolvimento de um vínculo estabelecido nos

momentos de brincadeiras os quais, auxiliarão, para na realização dos cuidados. Destaca-se o aprendizado técnico e humanístico viabilizado ao acadêmico, por meio da palhaçaria, contribui para a formação de profissionais atentos a singularidade das crianças e familiares.

DESCRITORES: Saúde da criança, enfermagem, palhaçaria, pediatria.

Financiamento: Este projeto conta com o auxílio do Rotary Internacional do Oeste Catarinense, o qual financiou a logomarca do projeto e continua auxiliando nas demais atividades.

REFERÊNCIAS

- [1] Torquato IM, Collet NC, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiro JS, Nogueira MF. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev enferm UFPE* 2013 Set; 7(9):5541-9.
- [2] Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas áreas de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Paul Enferm* 2007 set; 21(3):412-9.
- [3] Matraca MVC, Wimme G, Araújo-Jorge TC. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(10):4127-4138.
- [4] Sato M, Ramos A, Silva CC, Gameiro GR, Scatena CMC. Palhaços: uma revisão acerca do uso dessa máscara no ambiente hospitalar. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):123-34.
- [5] Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev enferm UERJ*, 2008 abr/jun; 16(2):212-7.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DO IDOSO NA COMUNIDADE

MANOELLA SOUZA DO ROSARIO¹, CARLA WIECHORECK², GÉSSICA CRISTINA DOS SANTOS PARIZOTTO³, CARLA ARGENTA⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Universidade do Estado de Santa Catarina - CEO, Curso de Enfermagem. Rua Sete de Setembro, 91 D, Sala 2, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. carla.argenta@udesc.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo vem sendo evidenciado um significativo aumento do número de pessoas idosas. No Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, são consideradas idosas (Estatuto do Idoso - Lei Nº 10.741) e representam, com base no último censo demográfico, 11,8% da população total do país¹. Estima-se que em 2050, 25% da população mundial terá mais que 60 anos, evidenciando que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem, acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura dos países¹. Com isso, o Ministério da Saúde criou um Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (CAB-ESPI)², tendo como referência o Pacto pela Vida 2006 e as Políticas Nacionais de: Atenção Básica, Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, Promoção da Saúde e Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por objetivo dar maior resolutividade às necessidades da população idosa. O CAB-ESPI foi elaborado com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam com o idoso. Consequentemente, o desenvolvimento de bases científicas para a prática da enfermagem é primordial, visando a qualidade da assistência ao idoso. Dessa forma o projeto de extensão intitulado “Avaliação global de saúde da pessoa idosa” visa colher informações a partir da realização de Consulta de Enfermagem com informações propostas pelo CAB-ESPI, tornando possível traçar ações específicas e bem delineadas, com informações palpáveis, bem como, realizar encaminhamentos necessários para o tratamento de agravos à saúde e prevenção de complicações das mesmas. A Consulta de Enfermagem é considerada uma atividade independente, realizada exclusivamente pelo enfermeiro, objetivando propiciar condições para melhoria da qualidade de vida

por meio de abordagens contextualizada e participativa³. A partir das informações colhidas na consulta de enfermagem, realizou-se em ações de educação em saúde, a qual está inerente a todos os níveis de atenção, mas ganha significado especial na atenção primária, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem. As ações previstas no projeto estão sendo executadas a partir das reais necessidades da população alvo e as ações de educação em saúde tornam-se mais eficientes, uma vez que, são elaboradas de forma a atender as necessidades individuais e coletivas⁴. **Objetivos:** Relatar a experiência da realização de Consultas de Enfermagem com idosos na comunidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas em projeto de extensão com idosos na comunidade. As consultas e avaliações vêm sendo realizadas com base em um instrumento contendo informações de identificação e avaliação de saúde dos idosos. Conforme as necessidades de cada idoso são aplicadas escalas, para obter maiores informações das condições psicomotoras do idoso. **Resultados:** O projeto iniciou em março de 2015 com a realização das Consultas de Enfermagem e avaliação global da saúde do idoso. Com base na compilação dos dados no primeiro semestre de 2015, foram abordados idosos entre 60 e 80 anos. No entanto, direta e indiretamente o projeto de extensão beneficiou aproximadamente 200 idosos bem como a equipe multidisciplinar. Os discentes realizaram 49 consultas de enfermagem, com as informações colhidas foram desenvolvidas ações de promoção da saúde, realizadas a partir das reais necessidades evidenciadas, como roda de conversa abordando assuntos e oferecendo informação sobre saúde da mulher e sexualidade, aprofundando o conhecimento sobre auto palpação de mamas; especificações da menopausa; realização do Papanicolau

(mesmo que histerectomizadas ou sem atividade sexual); a importância da mamografia e enfoque na cultura do sexo por obrigação, onde a atividade foi titulada como “Roda de conversa de meninas para meninas”. Outra necessidade evidenciada durante as consultas, foi em relação ao pé diabético, enfatizado pelo aumento dos casos entre os idosos, onde a atividade de escolha foi realizar o rastreamento do pé diabético para idosos portadores de Diabetes Mellitus, o qual originou o encontro “Rastreamento do pé diabético em risco de úlcera, uma trilha sensitiva”, em que foram realizadas atividades como anamnese (dados gerais e histórico da doença); inspeção dos pés e palpação da artéria tibial posterior; testes de sensibilidade através de uma trilha sensitiva com os olhos vendados, contemplando testes de sensibilidade dolorosa, reflexiva e térmica (quente e fria). De acordo com o resultado dos testes, participantes foram enquadrados em uma classificação de risco para o desenvolvimento de úlceras (baixo, moderado, alto) e encaminhado para orientações. As atividades de educação em saúde possibilitam uma melhoria na qualidade de vida do idoso e no desenvolvimento do discente, fazendo com que obtenha experiência de como realizar consultas e do que é ser enfermeiro, tendo autonomia para abordar o idoso, buscando uma melhor maneira para que ocorra uma boa comunicação entre ambos, e que se consiga extrair o máximo de informações possíveis da pessoa idosa, conhecendo assim, o idoso além do que é dito por ele, realizando acolhimento e atendendo as reais necessidade da pessoa idosa. Por meio das ações realizadas ocorre a expansão do conhecimento produzido na Universidade para a comunidade. **Conclusão:** A avaliação global busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou Atividades de Vida Diária das pessoas idosas permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado². A capacidade funcional surge, assim, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁵. No trabalho das equipes, o enfermeiro, de modo especial, deve priorizar as ações coletivas, na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes de apoio e sociais dos usuários, os quais são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões culturais e sociais. As ações de educação em saúde, neste contexto, se deram a partir do diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com o idoso individualmente, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população idosa. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com

a máxima qualidade possível. É nesse contexto que a denominada “avaliação funcional” torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas. O vínculo estabelecido com o ser idoso, se torna importante pela atenção prestada, pelo saber ouvir do profissional e principalmente por saber identificar as fragilidades, dessa forma o atendimento se torna satisfatório tanto para o profissional, quanto para o idoso.

DESCRITORES: Idoso, enfermagem, avaliação.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.
- [3] Alfaro-Lefevre, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 283 p.
- [4] Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Rev. RENE. Fortaleza 2007 maio/ago: 8(2): 41-49.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

ELEANDRO DE OLIVEIRA^{1*}, ALESSANDRA DE PAULA², ODILA MIGLIORINI DA SILVA³, TALITA DYANE DOS SANTOS⁴, PATRICIA DILL⁵, SILVIA SILVA DE SOUZA⁶

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista de Extensão; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó. 6. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS.

* Rua Osmar Fontes Guimarães, 409 E, Vila Real, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.805-832. oliveleandro@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A constituição brasileira especifica legislação própria para o processo de doação de órgãos, todavia, o tema constitui polêmica entre profissionais da área da saúde, religiosos e para a sociedade em geral. As estatísticas demonstram que está ocorrendo redução tanto na taxa de potenciais doadores, quanto de doadores efetivos e realização de transplantes, queda que não se registrava desde 2007. O índice de notificação de potencial doador (PD), que foi de 49 por milhão de população (pmp) em 2014, apresentou-se abaixo do esperado com números de 46,5 pmp no primeiro semestre de 2015, enquanto que a efetivação se estagnou em 29% sendo que a previsão esperada seria de 32%, para se obter 17 doadores efetivos pmp no ano. Dentre os entraves para negativa da doação, destaca-se a recusa familiar com 44% em geral nos estados e um dado importante relacionado à notificação, pois em muitos estados se mantém a dificuldade na execução dos testes diagnósticos de morte encefálica (ME)¹. Dentre os determinantes para a positiva ou negativa na efetivação dos programas públicos para doação/transplante destacam-se a opinião e o conhecimento dos profissionais de saúde, os quais são considerados facilitadores na etapa de identificação de potenciais doadores e detêm grande influência no pensamento da comunidade em geral sobre o processo como um todo. Neste cenário, o profissional enfermeiro tem extrema importância, seja na unidade de terapia intensiva nos cuidados diretos ao paciente e manutenção do potencial doador ou desenvolvendo ações junto à comissão Intra-hospitalar para doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT)². Esta comissão é obrigatória em toda instituição hospitalar com mais de 80 leitos e dentre suas atribuições realiza atividades educativas continuamente no âmbito hospitalar e em espaços da comunidade como empresas, escolas, entre outros, promovendo conscientização e aprimoramento referente

a este conhecimento, para assim aumentar os índices de órgãos e tecidos disponibilizados para fins de transplantes. A Educação Permanente em Saúde voltada aos profissionais atuantes no campo hospitalar torna-se uma forma de manter a qualificação do serviço de forma continuada, pois amplia as relações entre ensino e serviço, e entre a docência e a atenção à saúde, sendo marcada pelo processo de aprendizagem no ambiente de trabalho³. Outro fator relacionado ao baixo número de transplantes está na recusa dos familiares destes potenciais doadores. A falta de conhecimento sobre morte encefálica, desconhecimento do desejo de doação do potencial doador, religiosidade, angústia na espera da liberação do corpo e medo do tráfico de órgãos são os principais fatores que influenciam nesta negativa do familiar. O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), prediz imprescindibilidade dos acadêmicos durante seu desenvolvimento na academia, vivenciar a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, visando desenvolver competências e habilidades necessárias à formação de um novo perfil de profissional enfermeiro generalista, crítico e reflexivo, apto a atuar considerando os problemas/situações de saúde – doença identificando as dimensões biopsicossociais e seus determinantes³. Neste sentido ações extensionistas possibilitam transformação social, tanto para acadêmicos quanto para a equipe-pessoas que receberão as ações planejadas. **Objetivos:** O presente projeto de extensão edital 804/2015, tem como premissa a integração do acadêmico no campo hospitalar e o desenvolvimento de atividades juntamente com a CIHDOTT, sendo de grande importância para o campo da enfermagem, que convive comumente com potenciais doadores de órgãos. Desenvolver ações de educação permanente, relacionadas à importância da doação de órgãos e tecidos, tanto para profissionais de saúde quanto usuários da instituição hospitalar e comunidade em geral, visando orientar e informar as pessoas. **Método:**

Desenvolver palestras orientando os colaboradores da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira sobre o processo/protocolos para doação e captação, bem como sobre a importância destes para a instituição e o familiar, além de auxiliar os membros da equipe da CIHDOTT na elaboração e distribuição de folders explicativos, acompanhá-los na realização das atividades educativas dentro da instituição e na comunidade externa, investigando junto aos colaboradores da referida instituição, familiares e população em geral os conhecimentos e percepções sobre o tema, promovendo assim esclarecimento de dúvidas, a multiplicação de ideias e conhecimento, incentivando a doação de órgãos e tecidos. As palestras de educação permanente seguem um cronograma mensal dentro da instituição, visto que a CIHDOTT tem como protocolo a realização destas. As demais atividades são realizadas de acordo com a demanda da população externa e necessidades propostas pela comissão onde se utilizam recursos audiovisuais, folders e roda de conversa para promover a discussão do tema. **Resultados:** O projeto de extensão encontra-se em execução apresentando resultados positivos. Foram realizadas no período de abril a novembro de 2015, 29 atividades de educação permanente, dialogadas e entrega de material informativo para um total de 1059 colaboradores da instituição, respeitando o cronograma preestabelecido pela mesma. Os participantes das palestras foram dos mais variados setores e apresentaram os mais diversos questionamentos, onde todos foram esclarecidos. Também se realizou orientação para 138 alunos de uma escola de formação técnica. Durante a semana nacional de doação de órgãos e tecidos para transplante, que ocorre anualmente no mês de setembro, intensificou-se as atividades de educação continuada visando sensibilizar e conscientizar sobre a importância da doação. Nesta campanha foi possível o registro de 1080 assinaturas de pessoas orientadas sendo, 811 em duas universidades. Foram realizados 30 treinamentos e 239 atividades internas. Além das atividades supracitadas colaborou-se na venda de 500 camisetas com intuito de promoção da campanha. A partir das conversas e atividades foi possível esclarecer as dúvidas mais frequentes, desmistificar o assunto, proporcionando aos participantes a troca de conhecimentos, contribuindo para um debate enriquecedor e informativo sobre o tema, conscientizando os profissionais do indispensável conhecimento teórico acerca do processo de doação de órgãos e da importância da educação permanente para população em geral, visando acima de tudo salvar vidas. Além de proporcionar aos acadêmicos a familiarização com o ambiente hospitalar, troca de experiências entre os acadêmicos e os funcionários da instituição, bem como a ampliação do conhecimento teórico/prático dos participantes. **Conclusão:** Após diversas atividades e intenso contato com profissionais de saúde e população

em geral, foi constatado que o processo de doação de órgãos é um tema extremamente polêmico e complexo, gerador de muitas dúvidas. No entanto, a educação permanente se apresenta como ferramenta que proporciona acesso a informação e corrobora na formação de opiniões favoráveis a doação, elevando assim os índices de consentimento familiar, e por consequência um aumento nos transplantes realizados. Beneficiando desta forma muitos pacientes e famílias que aguardam uma chance pela vida em fila de espera.

DESCRITORES: Enfermagem, educação permanente, doação de órgãos.

FINANCIAMENTO: UFFS – PROEC - Edital 804/2015).

REFERÊNCIAS

- [1] Associação Brasileira de Transplante de Órgãos- ABTO. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro a junho de 2015. Registro Bras Transpl. 2015 Jan-Jun; XXI (2):1-88. [Acesso em: 10 abril 2015] Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>
- [2] Martínez FJM, Altamira CP, Medina BD, Pimienta CS. Visão dos profissionais de saúde com relação à doação de Órgãos e transplantes: revisão de literatura. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 574-83. [Acesso em: 10 abril 2015] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00574.pdf
- [3] Freitas TII, Maestri E, Moser DC, Lazzaroto PK, Marocco KC, Stieven AB, Martini JG. Extensão universitária: contribuições para a formação profissional do enfermeiro. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI. Vol. 10, N.18: p. 164-173, Maio/2014. [Acesso em: 10 abril 2015]. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_018/artigos/pdf/Artigo_14.pdf

A PRESBIACUSIA NO IDOSO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

TAINÁ APARECIDA VENDRUSCOLO¹, LAURA CAROLINE DE FREITAS BARD², CARLA ARGENTA^{3*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação Superior do Oeste (CEO); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC/CEO; 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC/CEO.

* Universidade do Estado de Santa Catarina - CEO, Departamento de Enfermagem. Rua Sete de Setembro, 91 D, Sala 2, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-140 carla.argenta@udesc.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno universal e, a diminuição das taxas de mortalidade e de fertilidade tem aumentado significativamente e proporcionalmente o número de idosos na sociedade. Nessa fase da vida ocorrem mudanças físicas e psicológicas, as quais acarretam redução da capacidade de interação do idoso com a sociedade¹. O envelhecimento é uma condição natural do ser humano e cada um tem uma forma particular de vivenciá-la, uma vez que algumas pessoas envelhecem de uma forma mais rápida que outras. Essa condição está diretamente relacionada com os seus genes, com os hábitos de saúde que adota, positivos e negativos, com o meio ambiente onde convive e também se insere, tanto familiar quanto profissional, e também, com as experiências que adquire ao longo da vida². O processo de envelhecer é um grande desafio para a área da saúde e, este fenômeno começou ocorrendo em países que são desenvolvidos, porém atualmente tem ocorrido mais em países em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos (60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho³. Atualmente, nos parâmetros da sociedade, os idosos são vistos como pessoas de pouco valor, incapazes por não serem produtivos devido às limitações que são naturais para sua idade e ao declínio de funções como a acuidade visual e auditiva³. Conforme vem sendo observadas modificações na pirâmide populacional, as doenças próprias do envelhecimento também se destacam. Uma das consequências é a grande demanda de idosos nos serviços de saúde, sendo um dos principais problemas a escassez de recursos. “O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e

o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias⁴.” Geralmente, as doenças prevalentes nos idosos são muitas e crônicas, exigem um acompanhamento rigoroso, cuidados especiais, medicação constante e exames contínuos⁴. “Com o processo natural de envelhecimento, podemos encontrar muitas alterações em vários sistemas do corpo do idoso, e o sistema auditivo não é exceção⁵.” A perda auditiva decorrente do envelhecimento é chamada de presbiacusia. É encontrada geralmente em pessoas com mais de 60 anos e aumenta significativamente com o avanço da idade, sendo mais comum no sexo masculino do que no feminino⁵. **Objetivo:** Refletir acerca da presbiacusia no idoso e a importância do cuidado de enfermagem. **Método:** A reflexão teve como embasamento as observações na prática de cuidado ao idoso e a crescente diagnóstico de presbiacusia. Para subsidiar a reflexão buscou-se produções científicas no LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO - *A Scientific Electronic Library Online* e MEDLINE® - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, com os descritores presbiacusia e idoso e o operador booleano “and”. A busca foi realizada no mês março de 2016. **Resultados:** Apesar de a prevalência de presbiacusia ser alta, é muito difícil realizar a prevenção, descobrir o que causa e reverter problemas de audição. Fatores endógenos, como hereditariedade ou doenças (por exemplo: diabetes e hipertensão) e os fatores exógenos, tais como nutrição, estresse, exposição a ruído, podem influenciar a perda auditiva não sindrômica⁵. Diante da crescente expectativa de vida mundial, a incidência de perda auditiva sensorioneural em idosos tende a aumentar consideravelmente. Com isso, a qualidade de vida na terceira idade será comprometida socialmente e emocionalmente, fazendo com que a importância da prevenção aumente cada vez mais⁵. Ressalta-se a associação entre a perda auditiva e a hipertensão arterial,

e a constatação de dá pela associação significativa da hipertensão arterial como fator que acelera a degeneração do aparelho auditivo em idosos³. “Outro fator de risco citado pela literatura como associado à perda auditiva é o consumo de álcool. Diversas drogas ototóxicas causam efeitos nocivos ao ser humano, como zumbido, várias formas de deficiências auditivas e vertigem³.” A presbiacusia ocorre após um grande período de degeneração do sistema auditivo, pode acontecer por fatores fisiológicos e inclui também lesões ocasionados por condições externas como exposição a ruídos, organismos ototóxicos e, outros danos que podem ser motivados por tratamentos médicos, ou por agentes patológicos³. “A perda auditiva é a terceira condição crônica mais prevalente entre os idosos, ficando atrás apenas da artrite e da hipertensão arterial, com uma ligeira tendência para os homens apresentarem maior prevalência do que as mulheres”³. A diminuição da audição é, perante as perdas sofridas por esses indivíduos, uma das principais razões de isolamento social, sendo a alteração que traz maior impacto na vida psicossocial e na comunicação, também podendo levar a privação de algumas atividades ou a depressão³. É de extrema importância que tanto os familiares quanto a equipe de saúde que atende o idoso fiquem atentos as mudanças que podem estar ocorrendo com o mesmo pois, grande parte das vezes, o idoso tem vergonha ou receio de dizer que está com dificuldades para ouvir, ou até mesmo ele pode não perceber que isso está acontecendo, por ser uma degeneração lenta. “Idosos presbiacúsicos experimentam uma redução na sensibilidade auditiva e uma redução na inteligibilidade da fala, bem como o rebaixamento do limiar de altas frequências e a habilidade de recordar sentenças longas, comprometendo seriamente o processo de comunicação verbal³.” Chama atenção a essência multidisciplinar do atendimento ao idoso, considerando a descrição dos principais aspectos envolvidos no seu cuidado, as peculiaridades referentes à avaliação funcional como um importante indicativo da qualidade de vida, as fases de atendimento e de possível reabilitação do idoso, as ações de uma assistência de enfermagem sistematizada, por meio da qual a enfermeira, inserida na equipe multidisciplinar, atua com o idoso e sua família, inclusive, de maneira individualizada². “A atuação da enfermagem junto aos pacientes idosos deve estar voltada também para a educação para a saúde, no “cuidar” tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência. Esse posicionamento embasa a assistência de enfermagem na situação de saúde e de doença, assim como direciona as ações de enfermagem num processo de atendimento e de

reabilitação que vise o autocuidado. Neste processo, o enfermeiro e demais profissionais envolvidos, devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas ações, ajudando-os a aceitar as alterações, em conformidade com as necessidades individuais². É preciso que os profissionais de saúde entendam que o idoso necessita de um cuidado diferenciado pelas suas peculiaridades e pela sua condição de saúde diminuída. Com um acompanhamento frequente e bem aplicado, o idoso tem condições de ter uma boa qualidade de vida. **Conclusão:** É fundamental que enfermeiro e família observem se o idoso, com o passar do tempo, começa a falar mais alto, se em um diálogo com outra pessoa ele peça que ela repita mais de uma vez a mesma coisa, ou até mesmo se o idoso se isola, as vezes, isso ocorre porque ele fica receoso com a sua condição, e acaba por ter uma fala dificultada. Essas são características importantes que podem ajudar enfermeiro e equipe na identificação precoce da presbiacusia.

DESCRITORES: Idoso, enfermagem, presbiacusia.

REFERÊNCIAS

- [1] Lucena MM, Guedes HM. Diagnósticos de enfermagem do domínio nutrição identificados em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem Integrada*. 2008.
- [2] Sibrari J. Qualidade de vida em um grupo de idosos com perda auditiva e queixa de zumbido: contribuições da sistematização da assistência de enfermagem. Curitiba-PR. Dissertação [Doutorado em Distúrbios da Comunicação]. Universidade Tuiuti do Paraná; 2015.
- [3] Meneses C, Mário MP, Marchori LLM, Melo JJ, De Freitas ERF. Prevalência de perda auditiva e fatores associados na população idosa de Londrina, Paraná: estudo preliminar. *Revista CEFAC*. 2010.
- [4] Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2003; 19(3).
- [5] Martins KVC, Câmara MFS. Fatores de risco para perda auditiva em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Universidade de Fortaleza - UNIFOR. 2012; 25(2).

A ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INTENSIFICANDO OS CONTEÚDOS TEÓRICOS E A PROPALAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANGÉLICA PAULA PARAVISI¹, LEIDINARA BARBOSA DE OLIVEIRA^{1*}, PAOLA PRESSI¹, DANIELE SCHOENINGER¹, EDLAMAR KATIA ADAMY², SIMONE CRISTINE NOTHAFT³, ISELDA PEREIRA⁴, MARIA ELISABETH KLEBA⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOHAPECÓ), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Mestre em Educação, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 5. Enfermeira, Doutora em Filosofia pela Universidade de Bremer (Alemanha) convalidado pela UFSC, Docente da Unochapecó.

* Rua Itália, 826, Maria Goretti, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89800-000.

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”. Este foi o tema das conferências de saúde nas esferas municipais, estaduais e federais que aconteceram no decorrer do ano de 2015. Se tratando de história, as Conferências de Saúde deram início a 70 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378 (BRASIL, 2014)¹, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacionais (BRASIL, 1990)². Um dos objetivos da conferência foi instigar e instaurar diálogos com a sociedade brasileira sobre o direito à saúde e em defesa do sistema único de saúde (SUS), principalmente, fortalecer a participação e controle social no SUS (BRASIL, 2015)³. Com o projeto de intervenção “Ações pedagógicas nos espaços de saúde: contribuições para 15ª Conferência Nacional de Saúde” oportunizou-se a criação de espaços para a impulsão de diálogos entre todos os segmentos do quadrilátero da formação implicados: Gestão, Ensino, Serviço e Controle Social buscando consolidar a integração ensino-serviço. Este projeto de extensão integrou as atividades desenvolvidas pelas professoras da universidade do estado de Santa Catarina (UDESC) no curso de especialização Docência na Saúde, vinculado ao Núcleo de Educação, avaliação e produção pedagógica em saúde, da Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS) em parceria com o Ministério da Saúde (MS). Os diálogos e reflexões possibilitaram a aproximação do SUS ao segmento de qualificação em Saúde, considerando o quadrilátero da formação, a necessidade da inserção prévia dos estudantes de saúde, especificamente da Enfermagem, nos ambientes que propiciem a discussão sobre o SUS e a necessidade dos estudantes protagonizarem ações nos ambientes profissionais que sofrem a influência do SUS. **Objetivos:** Expor as ações pedagógicas empreendidas nos espaços de ensino e serviço nas perspectivas ao fortalecimento da participação e controle social do SUS. Fortalecer os conteúdos teóricos que permeiam o SUS com base na legislação vigente; Estimular o protagonismo dos estudantes no seu processo formativo para o SUS; Vivenciar nos espaços de aprendizagem a disseminação do SUS. **Métodos:** Trata-se do relato de experiência de um Projeto de Extensão proposto na forma de rodas de conversa nos espaços de ensino e serviço em saúde do município de Chapecó/ Santa Catarina (SC). Foram realizados 11 encontros e sensibilizados 236 usuários, dentre eles estudante do curso técnico de enfermagem e técnico em radiologia; estudantes e professores do curso de graduação em enfermagem; usuários da Cidade do Idoso e de grupo de idosos; e profissionais (enfermeiros, Agente comunitário de saúde (ACS), educador físico, serviços gerais e gestores;) vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Onde se buscou a presença de participantes que efetivamente representasse a gestão, o ensino, o serviço e o controle social, conforme proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004)⁴. As rodas de conversas foram

mediadas por cinco acadêmicas do curso de enfermagem da UDESC, acompanhadas pelas professoras. A opção por este procedimento metodológico seguiu os princípios da participação, coletividade, respeito, equidade, diálogo, escuta ativa, interlocução entre os participantes, desenvolvida em um local oportuno, organizado para este fim, bem como, planejada a ação da efetivação da vivência da roda de conversa, foi tomada a partir da convocação do curso em ampliar as proposições de ações educacionais, para muito além da metodologia tradicional que se estabelece em sala de aula. A roda de conversa é um instrumento que permite a participação ativa dos sujeitos inseridos no âmbito da pesquisa, por meio do estabelecimento de diálogos estabelecidos entre eles a partir de questionamentos e esclarecimentos necessários, traduzindo-se, posteriormente, em textos narrados a partir da fala de cada um dos participantes. A participação social foi fundamental para o êxito da estratégia metodológica selecionada, bem como, para alcançar os objetivos traçados no sentido de “Desenvolver ações pedagógicas nos espaços de saúde com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde”; por meio de ações intencionais para instigar a participação da comunidade na Conferência Municipal, Estadual e Nacional da saúde; A inserção no contexto social com o objetivo de intervir e proporcionar a participação democrática à luz da conferência nacional de saúde, a partir de rodas de conversas, obteve respostas distintas ao convite de participação dos sujeitos envolvidos conforme os segmentos sociais selecionados. Na unidade básica de saúde (UBS), participaram usuários do SUS e profissionais de saúde da Unidade, na UDESC houve maior predominância de estudantes e professores, no entanto participaram da Roda usuários e representantes da SMS, já, no serviço nacional de aprendizagem comercial (SENAC) houve maior participação dos estudantes e professores. No decorrer da intervenção, foram abordadas pelos gestores da SMS para realizar esta atividade na Cidade do Idoso, espaço de convivência de idosos que abrange todo o município de Chapecó, a qual foi acatada e de grande sucesso. Ao todo, foram realizados 11 encontros e sensibilizadas 236 pessoas quanto à participação social no SUS com vistas à 15ª Conferência Nacional de Saúde. Destes encontros, foram indicados cinco pessoas para participarem da Conferência Municipal de Saúde como delegados. Todas as Rodas foram previamente agendadas e registrou-se com fotografias. Para os registros fotográficos, respeitaram-se os preceitos éticos e legais e foi solicitado anuência para fotografias.

Resultados: O contexto e o entendimento do conceito ampliado de saúde exigem um processo de ensino-aprendizagem que evidenciem a articulação de políticas e práticas que priorizem o envolvimento do sujeito (usuário e/ou profissional de saúde e/ou estudante)

enquanto ator participante ativa e reflexivamente do processo de construção e transformação de seu território. Emergiram desta intervenção reflexões acuradas em relação a participação social dos usuários no SUS, destacam-se a falta de informação dos usuários, que se posicionaram muito mais na figura de ouvinte do que sujeitos ativos na participação social do SUS; a verbalização da visão de um SUS assistencialista/curativista; e a insipiência dos profissionais de saúde em mobilizar, estimular e despertar nos usuários a participação social no SUS. Despertou nos estudantes o desejo de conhecer o SUS na sua subjetividade e interagir com maior intensidade na participação social do mesmo. Elegeram-se cinco delegados que representaram a comunidade na Conferência Municipal de Saúde que aconteceu em julho de 2015. Destas conversas, falas como “o SUS que presta assistência à saúde, alimentos, que está presente quase em todas as coisas. Incluem diretrizes, tais como, equidade, participação, universalidade... que sempre tem questões privadas que tentam prejudicar o SUS”. Mencionam ainda que assuntos que permeia o SUS devem estar presentes nas capacitações e das unidades de saúde. E que a população deveria aproveitar mais estes espaços de participação no SUS. A necessidade de divulgar as ações e resultados positivos do SUS, como por exemplo o Programa Nacional de Imunização; Ampliar a participação das escolas formadoras nas ações de formação para crianças (tipo Proerd). Enaltecem que o Programa Saúde na Escola (PSE) é o caminho que deve ser fortalecido com estágios nas escolas como uma possibilidade de divulgar e orientar sobre o SUS. Esse é um caminho que perpassa a sala de aula, onde os próprios estudantes multiplicam as informações para a comunidade em geral; Ampliar a formação para o SUS nas Instituições de Ensino Superior (IES); A necessidade de maior sensibilização da classe médica quanto ao SUS; Discutir, com os três poderes, as questões de gestão do SUS; A necessidade de identificar estratégias do impacto, onde a população seja mobilizada para os assuntos que consideram mais importantes na sua concepção; e, Envolver o controle social nas discussões que permeia o SUS. Ainda, percebe-se que no segmento ensino, os participantes apresentavam conhecimento sobre o SUS, se interessaram e interagiram para estas reflexões.

Conclusão: Em um estudo realizado por Martins *et al.*, (2011)⁵ que analisou a representação social dos usuários sobre SUS e Programa Saúde da Família (PSF), esse desconhecimento por parte da população evidencia-se, concluindo os autores que o SUS ainda é visto de forma focalizada por muitos dos usuários e distanciando-se do verdadeiro exercício da cidadania, idealizado com a criação desse novo modelo sanitário. Entender o que é o SUS, sua função e abrangência traduz-se em uma ação fundamental para

superar o paradigma instaurado na academia, bem como, nos contextos sociais a que está a serviço. Há a necessidade de promover uma maior integração entre ensino e serviço, a partir da inserção de conteúdos específicos sobre o SUS em disciplinas integrantes da matriz curricular concebida de forma transversalizada. Exigirá de o corpo docente o repensar do plano político pedagógico e a instauração de um planejamento conjunto que ultrapasse os limites formais da sala de aula e atinja o âmbito social.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, Conferência de saúde, promoção da saúde, educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Saúde Pública. Conferência de Saúde. Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. Dispõe que as Conferências de Saúde se iniciaram há 70 anos. Brasília: 30 de novembro a 4 de dezembro de 2014.
- [2] Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 8.142, 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. Brasília: 31 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, sec. 1, p. 25694.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde. 2015. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf
- [4] Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - Rev. Saúde Coletiva*, 2004^a; 14(1):41-65.
- [5] Martins PC, *et al.* De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(3):1933-1942.

A INTERSETORIALIDADE E COMUNICAÇÃO NOS CONSELHOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: UMA VIVÊNCIA EXTENSIONISTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

ANGELA MARIA GOMES^{1*}, LIANE COLLISELLI², MARAISA MANOROV³, VALÉRIA SILVANA MADUREIRA FAGGANELLO⁴, LARISSA HERMES THOMAS TOMBINI⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista de extensão no projeto “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: macrorregião extremo Oeste II”, Edital nº 804/UFFS/2014; 2. Enfermeira, Mestre, Docente UFFS, campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista PRO-ICT/UFFS no projeto “O protagonismo social nos Conselhos Municipais de Saúde da Macrorregião Extremos Oeste II”, Edital nº 281/UFFS/2015; 4. Doutora em Enfermagem, Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Bento Gonçalves, 25D, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-070. angela.mg92@gmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O exercício da cidadania e as políticas públicas de saúde têm importância significativa na construção da democracia do Brasil, e os Conselhos de Saúde se configuram como espaços para exercer o controle social. Entretanto, para que os Conselhos de Saúde se tornem locais de exercício pleno do controle social é preciso superar muitos desafios tais como a falta de conhecimento dos conselheiros sobre seu papel e sobre o próprio papel do Conselho Municipal de Saúde (CMS), e a dificuldade de comunicação entre os representantes membros do CMS e entidades às quais representam^{1,2,3}. Para tanto, tais desafios podem ser superados pela educação permanente e é frente a isso que o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Educação Permanente no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de fomentar essas iniciativas e ações, criando polos regionalizados de fortalecimento de educação permanente, como as Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES)⁴. Os CIES são polos regionalizados formados por representantes de profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e representantes de movimentos sociais ligados à saúde; e devem fortalecer e fomentar os processos de educação permanente no SUS, ou seja, na prática são as CIES que conduzem e desenvolvem as ações⁵. Contudo percebemos, tanto na prática quanto na literatura, poucas ações de educação permanente voltada para o controle social no Oeste Catarinense. Diante deste cenário surge o projeto de extensão da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó, intitulado “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: Macrorregião Extremo Oeste II”, em parceria com o

polo regional do CIES do Extremo Oeste Catarinense. Dentre os objetivos do projeto, o principal é fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde na região, através da qualificação de conselheiros e outros atores interessados, instrumentalizando-os para o exercício de suas atribuições e competências. **Objetivos:** Compartilhar os resultados positivos, motivadores e reflexivos de parte das atividades extensionistas desenvolvidas pelo projeto “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: região Oeste”, nas quais buscou-se sensibilizar os conselheiros municipais de saúde sobre a importância da comunicação frente a articulação intersetorial na gestão das políticas públicas. **Métodos:** Na perspectiva de promover o alcance dos objetivos do processo de educação permanente aos conselheiros municipais de saúde utilizou-se metodologias que buscavam a construção coletiva de conhecimentos, baseadas na experiência do grupo, levando em consideração o conhecimento como prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias. O projeto teve como público alvo aproximadamente 97 conselheiros municipais de saúde oriundos de 27 municípios vinculados às Secretarias de Desenvolvimento Regional de Chapecó, Quilombo e Palmitos, divididos em três turmas de no máximo 40 participantes cada. A temática do projeto todo foi dividida em três módulos, contudo, os resultados que aqui compartilhamos são oriundos das vivências do módulo III, que envolveu a temática de intersetorialidade e comunicação. Foram utilizadas dinâmicas que promovessem um ambiente de troca de experiências e reflexões pertinentes à atuação dos conselheiros de saúde. Destaca-se a adoção de técnicas como atividades de grupo, estudos dirigidos, a dinâmica

da fotografia e a construção intersetorial de um plano de ação. **Resultados:** Inquietamo-nos ao perceber que, mesmo com a existência de uma política nacional de educação permanente, com estratégias a nível nacional, ainda as ações de educação permanente para esse público são mínimas, com algumas iniciativas pontuais como a que aqui relatamos. Através dos relatos dos participantes, identificou-se a existência de inúmeros conselhos gestores dentro dos municípios como Conselho da Mulher, da Criança e Adolescente, do Idoso, Assistência Social, de Planejamento, entre outros. Contudo, muitos trouxeram para discussão a dificuldade de articular iniciativas e ações entre o conselho de saúde e demais instâncias municipais, demonstrando que existem brechas nessa linha de comunicação. O que caracterizou-se como uma fragilidade, pois a política nacional de Educação Permanente para esse público apresenta a intersetorialidade como princípio, onde a construção do plano municipal de saúde, por exemplo, deve envolver outras áreas de políticas públicas com vistas à promoção da saúde e à integralidade na assistência. Reforça-se que esta comunicação deve ser uma linha direta, sem cortes nem remendos, porém, em municípios de pequeno porte como é a realidade do oeste catarinense, ela pode sofrer muitas interferências, principalmente pela hierarquia política partidária. Ainda, as relações entre os conselhos de saúde e poder Legislativo e Judiciário, pode contribuir para o fortalecimento do controle social. Quando o assunto é comunicação entre conselheiros e suas entidades representativas e/ou comunidade, identificou-se uma fragilidade ainda maior, pois muitas vezes os conselheiros não fazem essa “ligação” entre as necessidades de sua entidade e os debates dentro do CMS. Por outro, esse espaço de troca de experiências, proporcionou perceber que, em alguns municípios, existe a utilização de estratégias de comunicação e informação, com linguagens claras e acessíveis – como rádio, jornais e panfletos distribuídos pelas Agentes Comunitárias de Saúde – que aproximam a sociedade civil aos conselhos gestores, fortalecendo diretamente a participação e controle social desses cidadãos. **Conclusão:** Conforme os objetivos propostos para a atividade extensionista, percebeu-se que foram amplamente atingidos no transcorrer das atividades realizadas durante o ano de 2015. Através das avaliações feitas pelos participantes sobre o módulo III percebeu-se que estes se sentiram mais fortalecidos por meio do acesso à informação e conhecimento. De maneira geral, constatou-se que a necessidade de capacitar conselheiros municipais de saúde para o exercício da sua função na região é necessária e urgente, o que implicará de forma direta na sua responsabilidade na condição de conselheiro municipal de saúde. Assim, salienta-se o apoio imprescindível do CIES na medida em que se constitui

como um espaço de articulação entre os atores interessados e comprometidos com a construção da esfera pública nessa região. Contudo, é preciso que todos os envolvidos entrelacem as linhas e atem ‘os nós’ que vão estruturar essa rede, e assim, garantam sustentação à construção social da democracia. A universidade exerce o compromisso com a realidade local em seu entorno e, através da disseminação do conhecimento, fortalece o processo de empoderamento dos atores em seus diferentes espaços de interseção. As inquietações são muitas, os desafios maiores ainda, entretanto apesar das fragilidades identificadas, percebe-se no oeste catarinense um povo politizado, com vontade de saber mais, buscar mais e fazer mudança. Acredita-se que esse seja o ‘oxigênio’, a cereja do bolo, para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Participação social, educação continuada, conselhos de saúde, ação intersetorial.

REFERÊNCIAS

- [1] Cotta RMM, Cazal MM, Rodrigues JFC. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *PhysisRev Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009, 19(2):419-438.
- [2] Cotta RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010, 15(5): 2437-2445.
- [3] Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Franceschini SCC; Priore SE, Dias G, *et. al.* Conselhos de saúde e participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis Ver Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2008, 18(1):105-121.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

O USO DA BOLSA DE COLOSTOMIA COMO METODOLOGIA SENSIBILIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JEAN WILIAN BENDER^{1*}, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI², CARINE VENDRUSCOLO³, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmico de Enfermagem da (UDESC); 3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Sete de Setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 99802-220. jean_bender@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1990, após muita luta e reivindicação popular por um sistema de saúde público universal, equânime, e de qualidade. Em seu arcabouço teórico-filosófico está previsto que todo indivíduo tem direito igualitário à saúde, mediante elaboração de políticas públicas¹. Para tanto, o Sistema se utiliza de estratégias organizativas para tornar a assistência em saúde cada vez mais acessível e efetiva. Dentre elas, podemos citar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), compreendidas como um mecanismo capaz de organizar e direcionar as ações de saúde em diferentes espaços e com diferentes serviços, de forma a produzir arranjos organizativos e estruturais e criando a possibilidade de interação entre as diversas instituições de saúde, os profissionais e os próprios usuários³. As RAS foram citadas ainda na Lei Orgânica da Saúde¹, porém, só começaram a ser operacionalizadas na prática assistencial em 2010, com a formulação, pelo Ministério da Saúde (MS), das redes temáticas², criadas com o intuito reforçar a necessidade de substituir o modelo tradicional, e ainda corrente, de atenção à saúde, no qual o cuidado é fragmentado e reducionista à patologia/doença³. Levando em consideração a relevância das RAS, é de suma importância que os profissionais e estudantes da área da saúde, bem como a população, conheçam e compreendam as Redes. Neste sentido, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), dispositivo que visa a reorientação da formação em saúde, tomou como tema central o contexto das RAS, buscando estudar suas particularidades, seus eixos embaixadores e sua importância para a sociedade. Este texto busca descrever a experiência de estudar as RAS, em especial a Rede de Atenção às Doenças Crônicas, de uma forma diferenciada, por meio de metodologias ativas e significativas de aprendizagem, problematizando as

situações e o cotidiano do SUS e o percurso dos usuários que o utilizam. **Objetivo:** Relatar experiências, significados, e aprendizados construídos a partir do uso de uma bolsa de colostomia em vivência da 4ª edição do VER-SUS Oeste Catarinense, realizado na cidade Chapecó-SC, no mês de fevereiro de 2016. **Metodologia:** Inicialmente o projeto VER-SUS/ Oeste Catarinense selecionou acadêmicos de diversos cursos de graduação, conforme critérios previstos edital de seleção, para serem viventes (como são chamados os estudantes que estão participando pela primeira vez do projeto). Esta edição propôs que os participantes construíssem, de forma dinâmica, conhecimentos e discussões com senso crítico-reflexivo a respeito das políticas de gestão que correspondem às RAS e ao cuidado ofertado pelo SUS aos usuários. O projeto envolveu 81 participantes, entre viventes, facilitadores e comissão organizadora. As atividades foram realizadas no município de Chapecó - SC, no período de 12 a 19 de fevereiro de 2016, com imersão total de todos os participantes. Nesse período, foram realizados diferentes momentos de atividades reflexivas e instigadoras. O primeiro, composto por dois dias, foi destinado à “formação” e “capacitação” sobre o SUS e seus diversos aspectos. NO segundo, composto por quatro dias, ocorreu o período das vivências, em que os estudantes visitaram e experienciaram o cotidiano da assistência do SUS. No terceiro e último momento, foi realizada a devolutiva das vivências para o grupo que estava participando do projeto, para os gestores das instituições de saúde visitadas e para a comunidade em geral. É importante ressaltar que o uso de metodologias ativas foi instrumento utilizado na maioria das atividades, com vistas a promover reflexões e discussões ampliadas sobre diversas variáveis que compõem o processo de saúde, inclusive às que conferem a qualidade e efetividade da formação. Para fins organizativos, foram

criados 12 grupos, compostos por cinco viventes e um facilitador. Cada grupo recebeu uma temática, que foi além das RAS, pela quantidade de indivíduos e grupos. Os temas propostos compreenderam: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; SUS e Consciência Ambiental; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; SUS e Saúde Indígena; SUS e Saúde da população Negra e de Imigrantes; Gênero e Saúde; e Gestão das Ações e Serviços em Saúde. As vivências a partir deles foram realizadas iniciando da atenção primária à saúde até o nível especializado e tecnologicamente mais denso. O grupo que é objeto de estudo desse trabalho, abordou a Rede de Atenção às Doenças Crônicas durante o projeto. Em um determinado serviço visitado, que é referência em atendimentos de lesão de pele e pessoas ostomizadas, foi proposto aos viventes permanecer um dia com uma bolsa de colostomia sobre a pele, para que compreendessem como são os desafios enfrentados pelos usuários diariamente. Dentro das bolsas foi colocada água, para simular o peso mais próximo possível da realidade, nesse contexto, simulando o conteúdo gastrointestinal, e, ainda, em algumas bolsas foi adicionado carvão, que atuava modificando a consistência da água. **Resultados:** As doenças e condições crônicas estão presentes em grande parcela da população brasileira, devido ao aumento da expectativa de vida e de uma série de fatores, como as condições socioeconômicas, hábitos de vida, fatores hereditários, desconhecimento de fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, dentre outros³. Sendo assim, a Rede de Atenção as Doenças Crônicas proporciona a população adscrita um atendimento especializado, integral e humanizado, visando a recuperação do estado de saúde e/ou proporcionando uma melhor qualidade de vida. Essa atividade instigou a refletir sobre o planejamento de cuidado com essa bolsa: como será a alimentação desse indivíduo?; será necessário ter cuidados específicos como a alimentação e ingestão de água?; Como ir ao banheiro?; Quantas vezes ao dia é preciso eliminar os resíduos?; Qual é a melhor posição para dormir com a bolsa? Essas experiências proporcionam aos participantes levar esses conhecimentos para a vida profissional, bem como para a vida acadêmica, com o intuito de contribuir com a formação. Sair da sua zona de conforto é um desafio, mas extremamente necessário e enriquecedor, uma vez que o indivíduo passa a observar as dimensões com um olhar mais ampliado, compreendendo o que antes era desconhecido. A proposta de utilizar uma bolsa de colostomia demonstrou ser bastante produtiva. Permitiu que cada integrante do

grupo sentisse emoções, dificuldades e sensações singulares que nenhum outro estudo ou ensaio teórico poderia repassar. **Considerações finais:** Para muitos viventes esse foi o primeiro contato conhecendo a realidade dos serviços, como ocorre a articulação entre eles e as dificuldades que os mesmos enfrentam. A participação em projetos como o VER-SUS possibilita e instiga o estudante a refletir sobre as experiências da graduação, do SUS e da sociedade, contribuindo para uma formação qualificada, com metodologia problematizadora e libertadora, em que os sujeitos ampliam suas percepções e conseguem compreender as multifaces que envolvem a educação e a assistência em saúde.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, educação em saúde, formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Presidência da República. Casa Civil. LEI Nº 8.080, De 19 de Setembro de 1990.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.
- [3] Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(5): 2297-305.

O ENSINO DE ANATOMOFISIOLOGIA HUMANA: EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM O ENSINO MÉDIO

ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA¹, CAMILA ZANESCO², MARGARETE DULCE BAGATINI³, DÉBORA TAVARES RESENDE SILVA^{4*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Farmacêutica, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Fisioterapeuta, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó.

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 176 N, Centro, Caixa Postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-001. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Atividades de extensão fazem parte da grade de atividades ofertadas pela universidade a seus discentes dentro da tríade: ensino, pesquisa e extensão. Na extensão destacamos o projeto intitulado: O Ensino de Anatomofisiologia Humana: experiência de integração da extensão universitária com ensino médio, que resultou no presente trabalho. Durante o período em que o discente está na graduação, à participação em projetos ofertados pela instituição são de extrema importância, pois contribuem para o crescimento pessoal e instiga os acadêmicos a se responsabilizarem pela disseminação de conhecimento e informações, buscando assim criar aptidões além do que lhes é ensinado em sala de aula. Atividades práticas experimentais no ensino médio são pouco difundidas, em razão de alguns fatores, como a falta de infraestrutura tecnológica nas escolas e a dificuldade dos profissionais em elaborar protocolos simples que consigam abordar o conteúdo essencial dessas disciplinas. Ao considerar o ensino da área de Ciências Biológicas um ambiente totalmente teórico e não intercalá-lo com aulas práticas, pode-se compreender que se obtém um aprendizado precário e ineficiente. Assim, os conceitos repassados serão abstratos, impossibilitando o reconhecimento das questões científicas nas situações cotidianas. Mais importante do que a inserção da prática experimental é a articulação desta à base teórica e a sua essência na natureza e na vida cotidiana dos alunos ou como base científica para a futura vida acadêmica dos estudantes. As aulas práticas são uma forma de mostrar aos estudantes o quanto a ciência está presente em seu cotidiano, possibilitando a visualização e manuseio do que é exposto na teoria acarretando em um momento prático e produtivo¹. Sendo assim, este momento se encaixa como um estímulo adicional para o estudante

buscar mais sobre o tema, considerando que a prática deve ser utilizada concomitante com as demais estratégias de ensino². **Objetivos:** O projeto objetiva a oportunização de aulas teórico-práticas, proporcionar o contato de estudantes e professores de escolas públicas com a universidade e os laboratórios, incentivo aos discentes inclusos no projeto a capacitação no que tange o conteúdo a ser ministrado e programação de atividades (organização da aula expositiva e aula prática), organização de tempo e espaços a serem utilizados. **Métodos:** Por meio de parceria com duas escolas da rede pública estadual, denominadas Escola de Educação Básica Leonor Lopes Gonzaga, do município de Guatambu-SC e Escola Estadual Professora Lourdes Tonin, do município de Planalto Alegre-SC, foram realizadas atividades práticas em laboratório e oficinas didáticas com o intuito de contribuir para o processo de ensino-aprendizagem na área de conhecimento das Ciências Biológicas, mas especificamente o ensino de anatomia. O espaço do laboratório de anatomia da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, foi utilizado para as atividades práticas. Essas atividades ocorreram durante o ano de 2015 com participação de 9 turmas entre primeiro e segundo ano totalizando cerca de 188 estudantes. Após contato e agendamento com as escolas parceiras, o transporte era contratado e os estudantes eram direcionados para os laboratórios da UFFS *Campus* Chapecó durante o período em que frequentavam a escola, podendo ser este matutino, vespertino ou noturno, onde acompanharam as atividades durante cerca de 3 horas e 30 minutos. A programação aconteceu em decorrência do projeto “Um novo olhar para a prática experimental no ensino de Ciências Biológicas”. O conteúdo estipulado para trabalhar foi “Conhecendo o corpo humano”. **Resultados:** A iniciativa alcançou um total de 188

estudantes, atendendo segundos e terceiros anos das respectivas escolas participantes, foram nove aulas. Ao final da realização do projeto pode-se perceber que os discentes se sentiam confiantes em realizar as atividades e instigados a continuar o projeto, visto que as atividades de extensão são essenciais para a formação acadêmica e auxiliam no desenvolvimento pessoal, enquanto profissional da área da saúde para futura atuação no mercado de trabalho. **Discussão:** O projeto atingiu seus objetivos de forma positiva, aliando o processo de ensino-aprendizagem diferenciado com o conhecimento de ciência básica como a Anatomia. Nas atividades experimentais, buscou-se desenvolver uma metodologia criativa e inovadora que valorizasse o raciocínio lógico e a capacidade crítica de estudantes e professores de Ciências, com ênfase para o ensino de anatomia, possibilitando assim a articulação de atividades educativas relacionadas à extensão universitária e integrando conhecimentos afins com alunos do ensino médio, numa forma concreta de estimular o diálogo entre ciências e oportunizando aplicar diferentes metodologias no ensino da Anatomia e Fisiologia Humana³. As aulas práticas tinham como objetivo a retomada do conhecimento já obtido em sala de aula pelos alunos de ensino médio e possibilitavam ainda que os mesmos tirassem as possíveis dúvidas que surgissem sobre o tema. Consideramos a avaliação uma ferramenta de melhoria e aperfeiçoamento para a continuidade de projetos dessa natureza. **Conclusão:** Ao proporcionarmos a vivência dos alunos com atividades práticas laboratoriais no ambiente da Universidade e com materiais didáticos alternativos, observamos que foi possível contribuir com o processo de ensino aprendizagem, provocando nos estudantes o estímulo para a prática da investigação científica e um incentivo à continuidade dos estudos após o término do ensino médio e que esses alunos se tornem parte do futuro corpo discente das universidades. Assim, a partir desta provocação cognitiva dos alunos, o presente projeto contribui com a formação dos estudantes no que tange o tema de Ciências Biológicas, além de ser uma forma de oportunizar aos estudantes a experiência prática, a qual não ocorre devido a inúmeros fatores. Ao concluir a avaliação por meio dos dados colhidos, como foi demonstrado a partir da experiência relatada por este e também por outros projetos, fica demonstrado à importância de projetos de extensão ligando a universidade ao ensino médio, como forma de contribuir para a experiência prática, que é bastante produtiva para os estudantes e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento regional, intelectual e social. A participação enquanto estudantes de enfermagem possibilitou a fixação de conhecimentos já adquiridos sobre a anatomofisiologia do corpo humano durante a graduação, assim como a aquisição de novos

conhecimentos. A experiência possibilitou a oportunidade de ministrar aulas Teórico-práticas, programar atividade que cobrissem integralmente a permanência dos estudantes da universidade, assim como estratégias de envolvimento dos mesmos nas atividades e dinâmicas de fixação, estimulou a administração dos recursos.

DESCRITORES: Extensão, universidade, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Malafaia G, Bárbara VF, Rodrigues ASL. Análise das concepções e opiniões de discentes sobre o ensino da biologia Revista eletrônica de educação, São Carlos 2010.
- [2] Pedrancini VD. Ensino e aprendizagem de Biologia no ensino médio e a apropriação do saber científico e biotecnológico. Revista Electrónica de Enseñanza de Las Ciencias, Maringa 2007.
- [3] Melo SN, Gonçalves EA, Silva AC, Alvarenga KM, Paiva MC, Neves ME, Ferreira NS. Métodos de ensino-aprendizagem aplicados às aulas de ciências: Um olhar sobre a didática. VII Semana de Ciência e Tecnologia IFMG, Bambuí 2014.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO AMBIENTE ESCOLAR

VANILLA ELOA FRANCECHI^{1*}, DENISE FINGER¹, ANGÉLICA ZANETTINI¹, ÂNEGLA URIO¹, JEANE BARROS DE SOUZA², FABIANA BRUM HAAG³

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Doutora em Ciências: Educação e saúde na infância e adolescência, Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde: cardiologia, Docente UFFS, campus Chapecó.

* Av. Nereu Ramos, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-020. vanilla.eloa@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), é um conjunto de ações que agregam tecnologias e políticas desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que possibilitem responder as necessidades sociais em saúde. As intervenções em saúde devem objetivar a solucionar os problemas e necessidades de saúde, porém faz-se necessário além do envolvimento dos serviços que operam sobre os efeitos do adoecer, os que operem além dos muros das unidades de saúde e do sistema único, fazendo o uso de ações que favoreçam a ampliação das escolhas saudáveis por parte da população e do meio em que vivem (Brasil, 2010). Segundo Velloso et al. (2016), há algumas décadas a saúde tinha uma visão biológica, porém hoje ela se estende como qualidade de vida. Esse conceito leva em conta os fatores que beneficiam ou prejudicam, condicionam ou determinam os estados de saúde e os recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação. A saúde envolve aspectos multidimensionais e está presente em espaços institucionais, inclusive nas escolas, que são componentes da interação saúde, ambiente e educação, gerando assim possibilidades de intervenção e de produção do conhecimento. Uma dessas possibilidades é a educação em saúde com crianças e adolescentes, também o Ministério da Saúde (MS) traz sobre a sua importância, afirmando que é inerente a todas as práticas desenvolvidas no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser valorizada e qualificada para promover a saúde, inclusão social e a promoção da cidadania, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida, emponderando os indivíduos e coletividades, de conhecimento e aprendizagem para conduzirem da melhor forma possível sua saúde (Brasil, 2007). Assim a Enfermagem desempenha papel fundamental nesse contexto, pois está diretamente ligada com a qualidade

da assistência prestada, tanto para o indivíduo como sua coletividade e para promover a saúde à enfermagem dispõe de várias ferramentas dentre elas a educação em saúde. Segundo Cervera, Parreira e Goulart (2011), para realizar a educação em saúde de forma efetiva o enfermeiro deve desenvolver a assistência através de ações de promoção, construindo práticas que possibilitem a integralidade no cuidado de uma forma humanizada e buscando responder as necessidades individuais e coletivas. Ressalta ainda que: [...]“a educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Assim, trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes trabalhadores, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas.”[...] (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011, p.2). Com essa perspectiva de melhorar a assistência na qualidade de vida da população, especificamente a dos escolares, surge a proposta do projeto de extensão em dois mil e quatorze chamado: “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música e ações educativas” do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, em parceria com a Escola Estadual Valesca Carmem Parisotto situada no bairro Jardim América na cidade de Chapecó-sc. Naquele mesmo ano o projeto era desenvolvido na escola através de atividades envolvendo música e ações educativas em saúde, os temas eram sugeridos pela equipe escolar, com o objetivo de sensibilizar os adolescentes sobre as maneiras de

prevenção, assim como seus possíveis riscos e consequências. O próprio Ministério da Educação, já há alguns anos vem preocupando-se com este tema e possui um programa intitulado Programa (PSE), o qual assemelha-se em parte com as práticas desenvolvidas no nosso projeto de extensão, pois visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Desde então o projeto tem continuidade, sendo que com a experiência adquirida, as professoras e acadêmicas perceberam a necessidade do projeto virar um programa intitulado: “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música e ações educativas”, com ações que complementassem a ideia inicial, assim sendo a educação em saúde seria desenvolvida com maior qualidade para as crianças e adolescentes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar e descrever as ações promotoras de saúde, por meio das práticas educativas na escola elaboradas pelas acadêmicas de enfermagem, com o apoio e auxílio das docentes. **Método:** O respectivo projeto por meio de suas práticas educativas beneficia alunos de dez a dezoito anos de idade, com atividades desenvolvidas através de oficinas, sobre diversos temas, dentre esses: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Gravidez na Adolescência, Alimentação Saudável, Drogadição, Educação no Trânsito, entre outros. As oficinas ocorrem no período de aula, na própria escola, onde segue uma sequência de atividades: rodas de conversa com uma dinâmica inicial de “quebra gelo”, para os alunos se sentirem a vontade para contribuir, com apresentações interativas de slides elaborados pelas acadêmicas, vídeos motivacionais e educativos, bem como a caixa de perguntas, que durante a oficina, os alunos escrevem dúvidas em uma folha em branco e depositam na caixa, sendo posteriormente discutidas as dúvidas, entre as acadêmicas e os alunos proporcionando uma troca de conhecimento. **Resultados:** Analisando o desenvolvimento do projeto e seus resultados parciais, as acadêmicas de enfermagem constataram que as crianças e adolescentes ficam, muitas vezes, desassistidos pela atenção básica, onde se torna de extrema relevância desenvolver ações educativas no ambiente escolar, e iniciar desde a academia atividades de promoção a saúde com a comunidade, buscando a melhoria da qualidade de vida, através da assistência de enfermagem. A partir das oficinas as acadêmicas observaram que, inicialmente os alunos tiveram certa resistência em participar das atividades propostas, porém as dinâmicas e as rodas de conversas facilitaram e proporcionaram compartilhamentos de experiências e conhecimentos sanando as dúvidas e agregando informações e conhecimentos a todos os envolvidos. **Conclusão:** Com a experiência do projeto, conclui-se que é um momento importante tanto para os estudantes da escola, como para

as acadêmicas, trazendo conhecimento teórico e prático sobre o assunto, assim como a importância da continuidade dessas ações educativas na escola, pois esta é uma grande oportunidade para trocar experiências e ao mesmo tempo sensibilizar os estudantes, tendo a oportunidade de transformar vidas, sendo papel dos educadores e dos profissionais da saúde de agir em seu território de atuação, em busca de uma vida saudável no adolescer e promovendo sua saúde.

DESCRITORES: Educação em saúde, promoção da saúde, enfermagem.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Análise de Situação e Saúde e Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª edição Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2010. 60 p.
- [02] Velloso MP, *et al.* Interdisciplinaridade e Formação na Área de Saúde Coletiva. Trabalho, Educação e Saúde, [s.l.], v. 14, n. 1, p.257-271, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>. [acesso em: 04 abr. 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100257&lang=pt>.
- [03] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2007. 76 p.
- [04] Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc. Saúde Coletiva, [s.l.], v. 16, p.1547-1554, jan. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700090>. [acesso em: 05 abr. 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090>.

A “TRILHA DAS SENSações” NO VER-SUS OESTE CATARINENSE: SENTINDO O SUS E O(A) OUTRO(A) ALÉM DO QUE SE ENXERGA

ARIANE SABINA STIEVEN^{1*}, ANGÉLICA ZANETTINI², ANDRESSA ANTONIA TRIZOTTO³, NATANAEL CHAGAS⁴, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁵

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do Programa “Ciência sem Fronteiras”, Edital nº 127/2012 –Austrália, com estágio na Universidade de Wollongong, participante do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, participante do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 3. Acadêmica de Odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 4. Acadêmica de odontologia da UNOCHAPECÓ; 5. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, Campus Chapecó, Integrante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC) e colaborador UNA SUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e PROVAB. Pesquisador dos grupos/CNPq: GEPEGECE/UFFS, NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

* Rua Getúlio Dorneles Vargas, Centro, Cidade, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-000. nane_stieven@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Através da globalização e da modificação de várias realidades, devemos refletir também sobre práticas pedagógicas, pois há rápida e constante mudança com a evolução das ciências aliada às novas tecnologias (materiais e relacionais). Esse movimento tem requerido cada vez mais das pessoas inovações em suas posturas diante dos obstáculos e desafios encontrados em suas trajetórias. Sendo assim, as práticas pedagógicas devem também ser avaliadas e reavaliadas para que sejam mais flexíveis e contextuais. Além disso, espera-se que os saberes sejam construídos em conjunto entre docentes e discentes, a partir de seus conhecimentos trazidos em suas vivências e experiências¹. A ressignificação de conceitos e valores demanda estratégias didático-pedagógicas problematizadoras, inicialmente utilizadas na área “pura” de educação, muitas se ancorando no pensamento freireano, que veio ao encontro desta necessidade de ensino- aprendizagem por considerar como premissa para o ensinar, a realidade circundante ao indivíduo, suas vivências e experiências, seus saberes e conhecimentos. Argumenta-se este paradigma didático-pedagógico como um processo que privilegia a troca de saberes e de experiências entre os educandos e o educador, considerando que ambos apresentam uma história individual – e coletiva – e um contexto social compartilhado¹. Neste contexto, a Metodologia da Problematização auxilia na solução de dificuldades que continuam perpetuando a área da saúde e educação, bem como na enfermagem no que diz respeito ao educar e

cuidar. Em todas as profissões há a importância da utilização dos sentidos naturais dos seres humanos, os quais nos possibilitam interagir com outras pessoas e sociedade em geral. Para profissionais, principalmente da área da saúde, esses sentidos precisam ser apurados diariamente, para assim atender aos indivíduos da melhor maneira possível dentre suas particulares necessidades. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes/futuros(as) profissionais da saúde, ao participarem de uma dinâmica intitulada “trilha das sensações” realizada durante o Versus Oeste Catarinense (Vivências e Estágios da Realidade do Sistema Único de Saúde), no município de Chapecó-SC. **Método:** O projeto surgiu pela necessidade de qualificação e transformação dos profissionais em sua atuação, contribuindo para a formação de acordo com as necessidades reais de saúde da população, sob os pilares da integralidade, humanização, integração ensino-serviço, trabalho de forma holística e tantos outros elementos. O projeto é desenvolvido no oeste catarinense por acadêmicos e docentes de diferentes instituições, sendo elas: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ), e sua quarta edição aconteceu no período de 12 a 19 de fevereiro de 2016 envolvendo 60 viventes, 12 facilitadores e 08 integrantes da comissão organizadora. Para poder participar desta vivência, como um dos requisitos para seleção, era necessário submeter uma carta de intenções, onde constavam participações em projetos de extensão e

pesquisa, se já participou de alguma edição anterior do mesmo projeto, e sua expectativa perante as vivências. Os participantes do projeto VER-SUS, passam alguns dias em imersão total, são estudantes de diferentes áreas do conhecimento, cidades e culturas. São inseridos nas diversas atividades propostas, como visitas técnicas, debates, rodas de conversas, entre outras. Dentre estas atividades desenvolvidas, destaca-se a atividade denominada “Trilha das sensações”. **Resultados:** Ao participarem da dinâmica em questão, os acadêmicos são instruídos a retirarem seus calçados, e são vendados, sendo dialogado que terão sensações diferenciadas ao percorrerem a trilha, ocasionando assim uma expectativa e ansiedade muito grande em relação a atividade. Um a um, apreensivos, iniciam adentrando em um ambiente totalmente escuro e organizado, com diversos cenários, tendo assim como finalidade, que estes agucem e experienciem alguns de seus sentidos, que no decorrer da vida vamos percorrer de algum modo. Os sentidos que são estimulados são: o tato, a visão, o olfato e a audição, e claro, a interação entre eles. Um integrante da comissão auxilia, direciona e acompanha durante toda a trilha o vivente, sendo o mesmo guiado por uma linha que interliga os diferentes cenários. Neste caminho passa por sensações como o aroma das flores, o calor (do fogo), o pisar em pedras, o vento, a areia, os espinhos e nestes momentos, o instrutor realiza uma conversa sobre as diferentes situações que o mesmo pode passar cotidianamente, e está ali como um apoio, uma mão amiga e por fim quando é retirado a venda, você está na frente de um espelho olhando para si mesmo e vendo de tudo que é capaz e que pode superar seus medos. A trilha sensitiva mostrou-se uma alternativa eficiente no processo de aprendizagem, pois os resultados obtidos posteriormente a esta atividade deram-se como reflexo nos dias que se seguiram o VER-SUS, nas vivências, na maneira de tratar o outro, no cuidado e nas relações interpessoais. Os participantes ficaram mais atentos, com o passar dos dias cada vez mais interagem entre si, independente da área acadêmica e que faziam parte. A melhoria no trabalho em equipe foi evidenciada, bem como a reflexão apurada sobre suas próprias atitudes frente a ocasiões de seus cotidianos que antes não os eram perceptíveis. Os próprios estudantes (seja viventes, facilitadores ou comissão organizadora) avaliaram que esta atividade foi de grande valia, tanto para quem realizou, quanto para quem foi guiado pela primeira vez, agregando mais sensibilidade e percepção para a vida profissional, pessoal e como membros de uma sociedade dinâmica e carente por agentes de mudanças. **Conclusão:** Após a realização da atividade, percebe-se a emoção dos acadêmicos, demonstrada por muitos em lágrimas durante e posteriormente à trilha, por esta os despertarem sentimentos e sensações diversas, e que algumas vezes remetem a situações já vivenciadas e que

estão oprimidas/silenciadas e que não foram vivenciadas integralmente, e neste momento os mesmos podem externalizar seus sentimentos. Seus retratos e depoimentos sobre o que sentiram e observaram são compartilhados entre os demais acadêmicos e então percebe-se a importância de haver alguém por perto nas dificuldades enfrentadas no dia a dia. As diferentes sensações vividas no nosso cotidiano são apresentadas na trilha com a finalidade de fazer uma analogia de que em nossa vida passamos por diversas sensações, dificuldades e prazeres, e muitas vezes não nos damos conta. No final da trilha ao olharmos nossa imagem refletida no espelho percebemos que na maioria das vezes tudo depende de nós mesmos, de como enfrentaremos estas dificuldades e de quem temos por perto para nos apoiar. Isso nos faz refletir também na nossa atuação como futuros profissionais, principalmente profissionais da saúde, como vamos agir perante as pessoas, como iremos trabalhar com nossa equipe, e em equipe, se quem está ao nosso lado pode nos auxiliar em diversos momentos, nas diversas experiências em que ocorrem diariamente. Estas pessoas estão ao nosso lado para nos guiar, e eu sou um bom profissional para guiar a minha equipe e vencer os desafios que nos cercam? Como é a minha relação comigo mesmo? Será que eu me conheço? Conheço meus limites? O projeto VER-SUS nos faz refletir para muito além do que apenas o funcionamento do Sistema Único de Saúde, ele nos faz pensar sobre as nossas condutas, relações como seres humanos e não apenas como futuros profissionais técnicos, agregando assim saberes e energia para a vida toda. Portanto, a adoção de novas metodologias de ensino é de extrema importância, metodologias que fujam do tradicional, que criem oportunidades para que facilite e potencialize a aprendizagem de todas as áreas do saber².

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, formação profissional em saúde, sensação.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), via macro projeto “e-SUS Atenção Básica”.

REFERÊNCIAS

- [1] Schaurich D, cabral FB, Almeida MA. Metodologia da Problematização no Ensino em Enfermagem: Uma Reflexão do Vivido no Profae / rs. Esc anna nery de enferm 2007 jun; 11 (2): 318 – 24.
- [2] Kanda CZ, Andrade JAC, Araújo CAM, Meirelles PG. Trilha Sensitiva como Estratégia de Ensino do Bioma Cerrado. Revbea, Sao Paulo, v. 9, n. 1, p.23-36, jun. 2014.

A SENSIBILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DAIANE SCHUCK^{1*}, TAIZE SBARDELOTTO², BRUNA WEIRICH³, CAMILA TODESCATTO GEREMIA⁴, ÉRICA DE BRITTO PITILIN⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó Participante do grupo de pesquisa GEPISC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Av. Nereu Ramos 519 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.801-020. daya_schuck@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher tem entre seus objetivos promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro¹. Ainda, visa promover a atenção e ações preventivas às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, através da organização de redes integradas de atenção e oferecer ações preventivas às DST's/AIDS. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio realizada no país, o Brasil apresenta uma elevada prevalência de violência contra a mulher estimando que 2,1 milhões delas são espancadas por ano, sendo 5,8 mil mulheres por dia, 04 por minuto e 01 a cada 15 segundos, principalmente entre aquelas com 20 a 39 anos². O estudo ainda afirma que 65% dessas mulheres tem seu companheiro como o responsável pela agressão². Entende-se por violência o uso abusivo da própria força, um ato de brutalidade, constrangimento, abuso, desrespeito, discriminação, imposição, invasão, agressão física, psíquica, moral ou patrimonial contra alguém, caracterizando relações que se baseiam na ofensa e na intimidação pelo medo³. Ao se fazer uma análise histórica evidencia-se que à violência contra a mulher é uma condição que perpassa por milênios, onde a mulher era considerada um ser sem expressão, uma pessoa que não possuía vontade própria, totalmente oprimida e submissa, não tendo direito de expressar sua opinião/vontades dentro do ambiente familiar, sendo obrigada a acatar ordens que, primeiramente, vinham de seu pai e, após o casamento, de seu marido³. Neste contexto, apesar dos direitos hoje alcançados e das constantes lutas e reivindicações ainda almejadas, certas

condições ainda permanecem, estando as vítimas diariamente submetidas à assédios, estupro, humilhações machistas e à violência doméstica. Tamanha é a proporção e a dimensão da violência contra a mulher que tal fenômeno tornou-se um problema de saúde pública na atualidade por acarretar inúmeros agravos à saúde, sendo de responsabilidade das três esferas governamentais bem como dos níveis de atenção primário, secundário e terciário à saúde. Esse estudo parte do pressuposto que os profissionais da saúde, em especial a enfermagem, devam refletir e repensar suas práticas e ações voltadas para o atendimento dessa demanda da população, ao conhecer o perfil de mulheres e a realidade de sua área de abrangência, e reconhecer o seu papel enquanto profissional e mulher no enfrentamento dessa triste realidade brasileira. **Objetivos:** Descrever a experiência vivenciada durante a sensibilização do enfermeiro no âmbito da saúde da mulher com ênfase nas questões de violência contra a mulher em um município do oeste catarinense. **Método:** Trata-se de um relato de experiência resultado do Projeto de Extensão da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Edital 804/2014, intitulado “Sensibilização do enfermeiro como protagonista da assistência prestada no âmbito da saúde da mulher”, que consiste na abordagem e sensibilização de enfermeiros assistenciais e gerenciais do município de Chapecó – SC. A sensibilização é alcançada por meio de oficinas/encontros mensais realizados no auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). Para o êxito dos encontros, todos os enfermeiros são convidados via contato telefônico e e-mail para participarem. Em um desses encontros a temática sobre violência contra a mulher foi abordada. Participaram dessa oficina cerca de 25 enfermeiras. As temáticas abordaram os seguintes assuntos: panorama nacional de atenção integral para mulheres e

adolescentes em situação de violência, apresentação dos diversos tipos de violência à saber violência sexual, doméstica, psicológica, institucional, entre outras, dados epidemiológicos, estatísticas, prevalência e incidência no âmbito nacional, estadual e municipal, protocolos e leis que normatizam a atenção às mulheres e adolescentes em situações de violência, bem como o papel do enfermeiro frente a notificação desses casos. Ainda, houve a participação de uma profissional da Delegacia de Defesa da Mulher, que relatou os casos de violência no município e enfatizou sobre a importância das denúncias, além das condutas que são tomadas em cada caso e o que os profissionais enfermeiros poderiam fazer para ajudar a mulher/adolescente vítima da violência. Como recursos metodológicos foram utilizados vídeos, cartazes e exposição dialogada entre as participantes. Como proposta da atividade, cada participante escreveu em uma folha três palavras que representassem o papel e atuação do enfermeiro diante de situações de violência contra a mulher. **Resultados:** O principal objetivo da oficina consistia na criação de um conceito proposto pelas próprias participantes de como seria a atuação do enfermeiro sobre a temática proposta. Assim, dois grupos foram organizados e resultaram nas seguintes ideias construídas após a junção das palavras evidenciadas. Desse modo, a equipe 1 construiu o conceito: *“Com a sensibilização do profissional e o acolhimento realizado por ele, pode-se identificar precocemente a mulher vítima de violência, escutando, aconselhando e aos poucos estabelecendo uma relação de confiança e apoio; buscando compreender a situação, levando em conta os valores dessa mulher, propiciando o empoderamento e a diminuição da impunidade por meio de encaminhamentos e notificação”*. Do mesmo modo, a equipe 2 obteve o seguinte conceito: *“A equipe multidisciplinar no acolhimento à violência contra a mulher realiza uma escuta qualificada com imparcialidade, sensibilidade e bom senso, possibilitando o encaminhamento e a notificação. Além disso, encoraja a denúncia facilitando o empoderamento da mulher, para que ela possa mudar seu próprio cenário”*. Nota-se que o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar exerce papéis essenciais frente às situações de violência à mulher, seja por meio do apoio a vítima fragilizada ou pela disseminação de informações e empoderamento psicológico dessas mulheres. O empoderamento psicológico diz respeito à descoberta de potencialidades individuais oferecendo à mulher a capacidade para que ela tenha autonomia em suas próprias decisões e exerça controle sobre sua própria vida, o que a torna apta para encorajar-se e denunciar a violência sofrida⁴. Infelizmente, sabe-se que muitas mulheres acabam não denunciando seu agressor pela somatória de outras questões associadas, como os filhos e a dependência

financeira, o medo e o receio de que o agressor possa vir a fazer algum mal contra a si mesmo e seus familiares e principalmente o medo da impunidade do agressor. Mediante os casos mais complexos, o enfermeiro fica inseguro sobre qual a melhor atitude a se tomar e acaba não denunciando e notificando os casos. No entanto, a notificação pode e deve ser realizada uma vez que tal atitude é amparada pela Lei 10.778 de novembro de 2003 a qual estabelece em âmbito nacional que a notificação compulsória nos atendimentos realizados nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados nos casos de violência contra a mulher sejam realizados pelo profissional que a atendeu⁴. Com isso, é possível a longo prazo o planejamento público e a tentativa de erradicação da violência contra a mulher a partir da realidade brasileira. Portanto, é obrigação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, realizar a notificação dos casos de violência, não contribuindo para a omissão desses casos, dando voz ativa a quem tem a sua silenciada por ameaças constantes. **Conclusão:** Atualmente observa-se que a violência contra a mulher não pode ser mais sufocada vista como um problema isolado que deve ser resolvido entre “quatro paredes”, mas sim, como um problema social e de responsabilidade de toda a sociedade, que é convocada a refletir, pensando em estratégias/intervenções e medidas preventivas visando assim diminuir os casos de violência e aumentar as notificações aos casos que vierem a acontecer. Considera-se como atribuição do enfermeiro enquanto profissional notificar e realizar encaminhamentos a todos os casos de violência à mulher seja através de denúncias diretas ou anônimas. Compete ao mesmo prestar uma assistência integral proporcionando um acolhimento humanizado com escuta ativa, sem julgamentos e preconceitos para com as vítimas bem como se tornar um agente divulgador de informações, a fim de promover a autonomia e o empoderamento de todas as mulheres que buscam o apoio nos serviços de saúde, instigando-as a lutarem pelo reconhecimento de seus direitos e por melhores condições de igualdade, a exercerem sua cidadania através da participação e controle social.

DESCRITORES: Enfermagem, violência contra a mulher, saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília – DF:MS, 2004, 82 p . Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: abr. 2016.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual: Panorama

nacional. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www2.unifesp.br/proex/novo/eventos/eventos14/maistrinta/docs/legislacao/panorama_nacional.pdf. Acesso em: abr. 2016.

- [3] Ritt CF. Cagliari CTS. Costa MM. Violência cometida contra a mulher compreendida como violência de gênero. [s.d]. Disponível em: http://www6.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo_violencide%20genero. Acesso em: abr. 2016.
- [4] Silva GL. Violência contra a mulher: A informação pode ser o melhor remédio. [monografia]. Teófilo Otoni: Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4308.pdf>. Acesso em: abr.2016.

O PROJETO RONDON E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: INTERFACES E PERSPECTIVAS

JÉSSICA FERREIRA^{1*}, IANKA CRISTINA CELUPPI², SIMONE KAPPES³, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴, VALÉRIA SILVANA FAGANELO MADUREIRA⁵, DANIELA SAVI GEREMIA⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, voluntária no projeto de pesquisa “Gestão pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 4. Doutorando da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Docente da UFFS; 5. Doutora em Enfermagem, Docente UFFS; 6. Doutora em Saúde, Docente da UFFS.

* Rua Carlos Chagas, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-217. j.essica_ferreira@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Para atender à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de saúde precisam de uma formação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, que permita a melhor compreensão da multicausalidade do processo saúde-doença, o qual correlaciona-se diretamente com a qualidade de vida dos cidadãos brasileiros, sendo um indicativo de um atendimento de qualidade¹. Com a finalidade de minimizar a lacuna existente na formação profissional dos enfermeiros, o Projeto Rondon permite a aproximação e interação com a realidade das comunidades abordadas e culturas diversas, o que reforça a importância das inserções além da matriz curricular clássica/formal, semeando assim o comprometimento dos estudantes com o pleno exercício da cidadania². Estudos e experiências trazem argumentos favoráveis quanto a este projeto, no que se refere à ambientação com a realidade do país e na construção de saberes profissionais e pessoais². Parecem emergir aspectos ímpares nesta iniciativa governamental para a formação acadêmica, aperfeiçoamento enquanto núcleos profissionais e sobretudo para o trabalho em equipe, que é primordial para que a integralidade no atendimento do usuário seja eficaz. No âmbito da Enfermagem, este dispositivo formativo converge com a proposta epistemológica do cuidar, mediante exercício social e cidadão com diferentes situações, culturas e usuários(as), requerendo diferentes olhares profissionais³. Tal fato, relaciona-se com o futuro exercício profissional do enfermeiro, que deve estar preparado e orientado à atender pessoas de diversas culturas e hábitos, preconizando um atendimento livre de preconceitos, que vise a qualidade e acolhimento. **Objetivos:** Relatar as vivências, experiências e aprendizagens de estudantes de Enfermagem da

Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS no Projeto Rondon, mediante atividades desenvolvidas durante a operação Alto Vale, nas cidades de Taió, Rio do Campo e José Boateux. **Método:** O núcleo extensionista da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em parceria com demais universidades brasileiras, entre elas a Universidade Federal da Fronteira Sul, desenvolve semestralmente operações estaduais do projeto Rondon. Em março de 2016 desenvolveu-se a operação do projeto Rondon intitulada Alto Vale, que ocorreu por imersão dos participantes durante doze dias em uma das vinte e uma cidades participantes da região Alto Vale, no centro do estado de Santa Catarina. As acadêmicas de enfermagem da UFFS realizaram a operação nos municípios de Taió, Rio do Campo e José Boateux, juntamente com acadêmicos, docentes e técnicos de outras universidades e de áreas de conhecimento distintas. No período de imersão os rondonistas estudaram o município em que seria realizada a vivência, conheceram a sua realidade e juntamente com os gestores das cidades, planejaram intervenções que atendessem as demandas identificadas. Os materiais necessários para a realização das oficinas e o transporte foram disponibilizados pela UDESC e/ou pelo município, que também responsabilizou-se pela alimentação e hospedagem dos rondonistas. **Resultados:** Foram realizadas diversas ações educativas e trabalhos voluntários em ambientes diversos, como escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidades básicas de saúde, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), centro de idosos e ambientes de lazer. Na formulação das oficinas a serem realizadas, foram priorizadas as temáticas relacionadas com os agravos existentes e propostas pelos municípios, como sexualidade e DST's, preconceito, bullying, gênero e orientação sexual, reciclagem, sustentabilidade,

violência na escola, conscientização sobre a dengue, alimentação saudável, animais peçonhentos, esterilização de materiais e higienização de mãos, humanização no atendimento, dentre outras temáticas. As oficinas utilizavam de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, buscando proporcionar maior interação entre os rondonistas, estudantes/participantes e a comunidade local, objetivando contribuir para a formação de sujeitos efetivamente críticos e reflexivos. Portanto, o ato de aprender é um processo reconstrutivo, que permite a ressignificação de relações, fatos, objetos⁴. Durante o período de imersão, observou-se que as cidades visitadas possuíam muitas necessidades a serem supridas a partir das atividades voluntárias propostas pelos rondonistas, mas também trouxeram muitas demandas não identificadas inicialmente pelo grupo. Os municípios de imersão manifestaram acolhimento aos integrantes do projeto Rondon e disposição para auxiliar os acadêmicos nas atividades desenvolvidas, da mesma forma, reconheceram a importância das atividades realizadas por eles para o desenvolvimento municipal e social, inclusive, alguns municípios iniciaram os trabalhos para desenvolver seu próprio projeto Rondon nas escolas, estimulando o trabalho em equipe, liderança, pró-atividade e o olhar gerencial dos estudantes. A confecção do cronograma de atividades foi elaborada pelos rondonistas em conjunto com os gestores municipais, apontando as principais vulnerabilidades do território e estabelecendo estratégias para minimizá-las, exercitando assim, o planejamento e o trabalho em equipe. Os integrantes da operação eram de diferentes áreas de conhecimento e possuíam habilidades distintas, o que ampliou a abrangência e a efetividade das atividades realizadas, permitindo o desenvolvimento de ações focais em determinados setores, mas também o intercâmbio entre elas, promovendo a ampliação dos saberes individuais corroborando com a construção do trabalho multidisciplinar. Identificou-se a importância da coletividade e trabalho em equipe, visto que por vezes os rondonistas enfrentaram dificuldades na realização das atividades preestabelecidas, por razões de déficit de infraestrutura, materiais ou de recursos humanos, e apenas através da mútua ajuda entre o grupo os impasses puderam ser resolvidos. **Conclusão:** A partir destas vivências, conclui-se que iniciativas como essa são fundamentais para uma formação profissional diferenciada, estimulando o pensamento crítico e a reflexão dos acadêmicos sobre diversos temas e áreas do conhecimento. O projeto Rondon possibilitou o desenvolvimento de valores como a comunicabilidade, a conduta ética, a criatividade, além de problematizar o trabalho em equipe ainda minimizado na formação acadêmica tradicional. Destacando que cada área de atuação profissional observa o indivíduo e o meio em

que ele vive de forma diferente, enfatizando aspectos distintos de abordagem, desta forma, quando ocorre a atuação multidisciplinar, a compreensão dos processos sociais e a resolutividade dos problemas torna-se mais complexa e efetiva. Assim ressalta-se que o profissional de enfermagem necessita de uma formação ampla, visto que exerce diversas funções em seu exercício profissional, ultrapassando o papel assistencialista, e por vezes liderando a equipe de enfermagem/saúde e/ou gerenciando serviços e programas de saúde. Identifica-se que essa capacitação profissional dificilmente será obtida apenas por saberes teóricos adquiridos na academia, necessitando de experiências vivenciadas na prática, a partir de projetos de extensão e formações complementares que promovem o intercâmbio entre a instituição e a comunidade externa.

DESCRITORES: Ação interssetorial, enfermagem, relações comunidade-instituição, educação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta paul. enferm.* 2015, 28(2).
- [2] Santos MSS, Mendes IAC. Projeto Rondon: a metodologia educativo assistencial de trabalho dos estagiários universitários. *Esc. Anna Nery R Enf* 2005, 9(1):124-137.
- [3] Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, p. 739-744, 2009.
- [4] Mitre SM, *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* 2008, 13(2).

TRANSITANDO COM SAÚDE: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS

MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS¹, CRHIS NETTO DE BRUM^{2*}, LUANA PATRICIA VALANDRO³, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) campus Chapecó; 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 4. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par. Centro. Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Ministério da Educação vem permitindo a acessibilidade da população em geral ao ensino superior, fato que reflete diretamente no desenvolvimento do País. Assim, realizar o ensino superior em uma Universidade, antes visto como algo distante da realidade de muitos jovens brasileiros, por razões sociais, econômicas e até mesmo de acesso, vem tornando-se possível, contudo, a qualidade de vida desses educando tem sido foco de discussões entre as instituições¹. A qualidade de vida dos educandos dos cursos de graduação, principalmente quando vinculada ao educando que está iniciando o primeiro semestre da graduação, permeado por um processo de transição e de muitas mudanças em seu contexto de vida aponta perspectivas de cuidado. Assim, compreende-se que o conceito de qualidade de vida é vislumbrado a partir de uma concepção individual e multidimensional, a qual é diretamente influenciada por fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos socioculturais e espirituais². Diante disso, o conceito utilizado como qualidade de vida neste trabalho é relativo percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Tal definição é composta de seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e o espiritual³. **Objetivo:** Relatar as ações desenvolvidas por um Projeto de extensão intitulado: Transitando com saúde: promovendo a qualidade de vida de universitários calouros da Universidade Federal da Fronteira Sul do Campus Chapecó (UFFS/SC). **Métodos:** Estudo do tipo relato de experiência oriundo de um Projeto de extensão aprovado pelo edital número 804/UFFS/2014, o qual tem o intuito em desenvolver ações de promoção da qualidade de vida de educandos calouros, que estão se

inserindo no espaço de ensino aprendizagem da UFFS/SC. Foram desenvolvidas sete oficinas no ano de 2015 e duas oficinas no ano de 2016, com os educandos calouros por meio de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, a partir do método Criativo Sensível. A atividade grupal possibilita aos participantes perceber e ouvir os outros; desse modo eles podem despertar para ir além do que está previamente posto. Como arcabouço teórico, as dinâmicas são organizadas conforme os seis domínios que compõem o conceito de qualidade de vida: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e o espiritual. Os encontros com os calouros são mensais, os quais são definidos conforme a necessidade de cada turma. Cada dinâmica teve no máximo 10 educandos calouros, e mínimo quatro, entretanto. Os turnos de realização das dinâmicas tentaram oportunizar todos os educandos, dessa maneira, pontuou-se atividades tanto pela manhã, tarde e noite. Quanto ao tempo, foi estipulado para cada dinâmica, no máximo uma hora. Normalmente, os encontros foram desenvolvidos nos intervalos de almoço e/ou ao final das atividades acadêmicas. Para a finalização de cada dinâmica é realizado uma pequena roda de discussão com os educandos, para que possam realizar uma análise de como foi o encontro, bem como sugerir atividades novas para os encontros subsequentes. Desta forma, a bolsista, considerada a mediadora das atividades juntamente com seus auxiliares, pôde (re)organizar os encontros em conformidade com o esperado pelos educandos. **Resultados:** Para a realização dos encontros para as dinâmicas, primeiramente foi realizado uma abordagem por meio de convite em sala de aula com os calouros e por meio de cartazes nos murais da universidade com as datas, horário e local, após isso no primeiro encontro foi explicado do que o projeto se tratava e desenvolvida então a primeira dinâmica, os encontros eram agendados com antecedência, contudo, no dia dos encontros ainda

era reforçado o convite. As dinâmicas foram realizadas seguindo um roteiro, pautadas no método criativo sensível, onde era feito duas perguntas geradoras de debate relacionadas ao antes e depois da entrada na universidade interligadas ao domínio tema do encontro. As respostas foram desenvolvidas a partir de desenhos, colagens e palavras. Após isso era discutido com todos o que representava cada trabalho e o que aquela discussão poderia contribuir para facilitar a estadia dos alunos calouros na universidade. Foi possível observar, a partir dos encontros que as alterações ocorridas, mediante a inserção, dos educandos, no cotidiano acadêmico, acarretaram modificações no estilo de vida pessoal, como: sedentarismo, poucas horas de sono, má alimentação, crises hipertensivas, sendo necessário acompanhamento médico e até mesmo a utilização de medicamentos. Além disso, devido às demandas das atividades de ensino-aprendizagem, os educandos, relataram dificuldades por estarem distante da família, fragilidades emocionais, a necessidade de viverem em repúblicas, a possibilidade de mudar-se com frequência por desentendimento ou questão financeira, alimentação inadequada à base de lanches e preocupações com trabalhos e provas. O estresse, o sono e a falta de tempo para dormir, relatados pela maioria dos educandos e, principalmente daqueles que, além de estudar, precisam trabalhar nos contra turnos, são fatores apontados como redutores da qualidade de vida. No que se refere à vida cotidiana dos estudantes nas suas diversidades, é mencionada a rotina de manter a casa, para alguns, cuidar dos filhos, estudar e trabalhar, muitas vezes como um 'ciclo vicioso' que impede a realização de outras atividades no seu dia a dia. Para alguns acadêmicos, a vida particular, os relacionamentos pessoais são bastante afetados devido à dificuldade de manter as demandas oriundas das atividades que envolvem trabalho, estudos e relacionamento familiar. Para outros, a família e os amigos quem dão maior suporte nos momentos de dificuldades. A questão financeira é citada pelos acadêmicos como um fator importante, e que se torna uma preocupação diária levando a muitas privações, tendo que muitas vezes arrumar um trabalho para complementar à renda, ou até mesmo desistir da graduação. O projeto demonstrou a importância do seu desenvolvimento ao possibilitar um melhor aproveitamento do educando em meio a seu processo de ensino-aprendizagem, pessoal e profissional, e auxiliou a tentar desenvolver atividades junto ao Departamento de Apoio a Políticas Estudantis da UFFS/SC, fortalecendo a possibilidade da proposta, e possibilitou aos educandos bolsistas, uma reflexão sobre a atuação do profissional enfermeiro diante da promoção da saúde da qualidade de vida de estudantes, futuros profissionais, pautando suas ações em conhecimentos técnicos e científico orientada em princípios éticos e humanísticos, voltada às

prioridades dos sujeitos. **Conclusão:** Considerando que a a e a preocupação de se trabalhar com a qualidade de vida dos educandos calouros da UFFS, Campus Chapecó (UFFS/SC), educandos estes, que estão em um período de transição e adaptação à universidade e a todo o seu novo contexto de vida, o respectivo projeto pôde alcançar resultados positivos para facilitar esse momento de transição. Tanto para o fortalecimento de ações de cuidado dentro da própria instituição quanto para os educandos envolvidos na elaboração das dinâmicas. Uma vez que para realizarem a preparação para os encontros os próprios educandos repensam e discutem sobre a sua própria qualidade de vida.

DESCRITORES: Educando, transição, qualidade de vida, promoção da Saúde.

FINANCIAMENTO: Pró-reitoria de Extensão e Cultura da UFFS, campus Chapecó. Edital: 804/UFFS/2014.

REFERÊNCIAS

- [1] Lima CVC, Nóbrega DO. Situando a interiorização universitária da Universidade Federal de Alagoas: o contexto universitário nacional e local que a antecede. In: VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. São Cristóvão, 2012. Essa referência está com uma tarja... precisa retirá-la.
- [2] Arronqui GV, *et al.* Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2011; 24(6).
- [3] Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39(2):164-72.
- [4] Brasil. Decreto N. 7.234 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7234.htm

A LIDERANÇA COMO VALOR NO VER-SUS OESTE CATARINENSE: REFLEXÕES SOBRE PROTAGONISMO, EMPODERAMENTO E CONSTRUÇÃO COLETIVA A PARTIR DO MOVIMENTO ESTUDANTIL

ADRIANA CAROLINA BAUERMANN¹, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO², ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI³, FABIÓLA FELTRIN⁴, CAMILA DERVANOSKI⁵, ERICA DE BRITO PITILIN^{6*}

1. Acadêmica de Farmácia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, integrante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC), Colaborador UNA SUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e PROVAB, Pesquisador dos grupos/CNPq: GEPEGECE/UFFS, NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 6. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente da UFFS, campus Chapecó. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas, Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMAAS).

* Av. Fernando Machado, 108 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, C.P: 181 - CEP 89802-112. erica.pitilin@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) tem como objetivo principal estimular a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), comprometidos ética e politicamente com os princípios e diretrizes do sistema, e que se entendam como atores sociais e agentes políticos, capazes de promover transformações na realidade em que se encontram. Objetiva ainda despertar uma visão ampliada do conceito de saúde e oportunizar aproximações dos (as) acadêmicos(as) de diversos cursos (dentro e fora da saúde) com a realidade do Sistema Único de Saúde, e qualificar esses estudantes para atuarem futuramente no SUS, promovendo uma reflexão sobre situações e temas importantes, pertinentes à formação profissional, potencializando o compromisso ético-político dos mesmos. O VER-SUS Oeste Catarinense se corresponsabiliza a concretizar esses objetivos para com os estudantes, principalmente do oeste catarinense, desde janeiro de 2014, a partir de quatro edições concluídas do projeto. Além disso, o projeto proporciona diversos momentos que corroboram para a qualificação da formação em diversos aspectos que não dizem respeito diretamente ao SUS, mas essenciais e que precisam ser inerentes ao futuro profissional que pretende atuar no Sistema Único de Saúde. Uma dessas contribuições é o exercício de liderança, O desenvolvimento desse aspecto é de suma importância para uma assistência de qualidade, isso porque perpassa as ações individuais e

coletivas. O líder é visto como referência de um serviço, como pilar que sustenta aquela instituição, aquela equipe, e, ainda, as questões de liderança também influenciam a cobertura universal da saúde (MENDES, et al, 2016), uma vez que a boa prática de um líder organiza as ações e serviços, otimiza o tempo e promove relações interpessoais saudáveis. **Objetivo:** Relatar de que forma o papel da liderança é discutido e trabalhado na condução do VER-SUS Oeste Catarinense, se fazendo presente não só nos (as) estudantes envolvidos (as) com a Comissão Organizadora, e como isso é amadurecido na transição de vivente para facilitador(a), e deste(a), para comissão organizadora. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de experiências no VER-SUS Oeste/SC, a partir de quatro edições (Julho de 2014, Janeiro e Julho de 2015 e Janeiro de 2016), no qual se buscou explicar sobre o papel da liderança na condução do VER-SUS e de que forma isso se faz presente nos estudantes participantes da comissão organizadora. Durante as quatro edições do VER-SUS, as atividades foram realizadas de forma problematizadora e disparadora de reflexões sobre o processo de educação, formação e atenção em saúde. Mais de 250 estudantes das quatorze áreas da saúde e demais cursos, como História, Direito, Jornalismo, Serviço Social e Engenharias, foram oportunizados em conhecer a realidade do cotidiano do SUS e construir o conhecimento de forma coletiva durante os dois anos de VER-SUS no Oeste Catarinense. **Resultados:** Nota-se que o VER-SUS é uma potente estratégia para despertar

nos estudantes o real sentido da liderança, promovendo o desenvolvimento dessas habilidades durante todo o processo da experiência, seja como Vivente - no momento da imersão total, onde acontece a interação com o grupo e o envolvimento nas discussões e teorizações, cenário o qual os estudantes expõem seus pensamentos diferentes a partir de suas realidades vividas e percebem que ali a sua fala é pertinente e valiosa, e que têm muito a contribuir com a construção do conhecimento em conjunto; como Facilitador - pois a transição vivente/facilitador exige uma posição maior do estudante, que passa a não ser somente protagonista da sua própria formação, mas se compromete em contribuir com os outros estudantes para que se tornem também protagonistas, propondo inquietações que consigam gerar reflexões e amadurecimentos, individual e coletivamente, trabalhando todas as vertentes diferentes encontradas no seu grupo, em prol de um único fruto: que é se entender como ator capaz de promover transformações na sociedade em que se encontra; e também como Comissão Organizadora, em que o compromisso é conseguir realizar uma experiência valiosa para com todos os envolvidos, no sentido de além de vivenciar as práticas e realidades do Sistema Único de Saúde, é também instigar a participação social, o exercício da cidadania e o engajamento político em coletivos de co-responsabilização social. Todos esses fatores incluídos na imersão total que o projeto propõe, trabalhando com estudantes de diversos cursos, idades, etnias e ideais. Para tanto, é necessário um desenvolvimento de habilidades pouco trabalhadas nos currículos ainda conteudistas e inflexíveis nas graduações brasileiras, como por exemplo, a busca pelo auto-conhecimento, a partir do reconhecimento das próprias potencialidades e limitações, bem como a busca pelo bom relacionamento interpessoal e principalmente a comunicação com simplicidade e clareza, para poder conduzir o grupo nas diversas atividades propostas. Organizar e liderar uma equipe de acadêmicos em um projeto com as características singulares do VER-SUS gera um impacto pessoal e profissional de extrema relevância na vida dos acadêmicos. Os projetos e eventos em geral possuem um cronograma rigorosamente definido, de forma que os organizadores possam compreender horários de início e término de atividades, saibam quais indivíduos irão expor conteúdos ao público e para qual público será exposto, já no VER-SUS, as atividades não são engessadas, elas não estão prontas, podem sofrer modificação a qualquer momento. Os papéis, anotações, cronogramas e tabelas não dão segurança, devido ao fato de que as temáticas abordadas são complexas e exigem reflexão; a construção do conhecimento de modo coletivo tem tempo indeterminado, dependendo das características individuais e também do coletivo, portanto, quando o

estudante membro da comissão organizadora se depara com um cenário em que não existe uma “receita” para o que deve ou não ser feito, ele percebe que a tomada de decisão nem sempre é programada, que, em determinados momentos da vida no mercado de trabalho, as decisões deverão ser tomadas por um indivíduo em referência à um grupo, e, que a responsabilidade, o altruísmo e a compreensão de alteridade permeiam toda a prática interpessoal e o manejo dos sujeitos e seus infortúnios, assim como a assistência e a atenção em saúde. **Conclusão:** Entende-se a liderança como um processo coletivo em que é necessária a integração dos esforços individuais, promovendo um bem maior nas ações de coletividade. Promover o desenvolvimento das habilidades de liderança durante o processo de formação, torna-se um desafio a ser vencido tanto pelo estudante, quanto para a academia. Neste sentido, dispositivos de formação como o VER-SUS vêm colaborar para suprir essa necessidade, pois conseguem fornecer momentos de avaliação crítica dos sucessos alcançados e dos erros cometidos durante o percurso transformando-os em experiência, e não em culpabilização.

DESCRITORES: Educação em saúde, formação profissional, liderança.

REFERÊNCIAS

- [1] Mendes IAC, VenturaCAA, Trevizan MA, Marchi-Alvez LM, Souza-Junior VD. Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016; 24(1): e 2671.

A REPRESENTATIVIDADE DA ENFERMAGEM NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM^{1*}, DIANE NEGRI², KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE³

1. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 3. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da UNOCHAPECÓ.

* Av. Afílio Fontana, 591 -E – Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-000. adrianah@unochapeco.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: As diretrizes de gestão do Sistema Único do (SUS), impuseram um novo modelo organizacional onde a administração participativa tornou-se premissa a execução do sistema. De tal modo, materializando a democracia, a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 regulamenta a participação da comunidade e profissionais de saúde através dos conselhos e conferências de saúde¹. Nesta discussão, ressaltamos a inserção dos enfermeiros no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Em definição, os conselheiros representam uma organização formalmente instituída, parte de um segmento social, desta forma as entidades e instituições devem elencar critérios de escolha de seus representantes entre eles. Para isto podem ser citadas as eleições realizadas por meio de assembleia geral ou a indicação pela direção da entidade². No contexto da Enfermagem no município de Chapecó/SC, a categoria profissional tem sua representatividade garantida pelos seus dois órgãos de classe, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN/SC) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/SC). Se reconhece a importância da representatividade da enfermagem, pois considerando-se que os enfermeiros estão praticamente presentes em todos os serviços de saúde, os mesmos têm lugar privilegiado para comunicar-se com a população e impulsionar a exigência por uma assistência de maior qualidade e podem desempenhar um papel estratégico articulador entre os anseios e o processo de produção das ações de saúde⁴. Portanto, perpassando, ações isoladas, emerge a importância dos CMS e suas representatividades, pois este é um dos campos de ação política que deu visibilidade aos movimentos sociais, quer pela denúncia das ausências e omissões do Estado, quer pela luta em constituir um espaço regular para o exercício do controle da burocracia própria da gestão estatal⁴. Espaço o qual a enfermagem, não poderia deixar de estar presente, pois esta tem a capacidade desempenhar dois papéis estratégicos. Sendo que, além

da própria participação no CMS, enquanto educador cada enfermeiro pode envidar esforços para estimular a população sobre o caráter necessário e político de sua participação no CMS⁴. **Objetivos:** Reconhecer os enfermeiros representantes de órgão de classe, no Conselho Municipal de Saúde de Chapecó (CMS), quanto ao processo de sua escolha na representatividade da enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Como pesquisa de cunho social observa-se a importância de responder com critérios de exatidão, os objetivos almejados e justifica-se o uso deste método, que têm por finalidade trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis e se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos³. Mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os enfermeiros participantes foram selecionados através análise das atas de nomeação do CMS. Os participantes foram cinco enfermeiros que foram representantes da enfermagem no CMS em diferentes tempos históricos. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, conforme roteiro preestabelecido com a qual se pretendeu ampliar e aprofundar a comunicação acerca do tema investigado e alcance dos objetivos traçados³. As entrevistas ocorreram, em data e local definido pelo entrevistado sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os depoimentos foram identificados pelas letras E (enfermeiro) e o número ordinal correspondente a sua realização. Utilizou-se como critério para interrupção das entrevistas, a saturação de dados. As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** O resgate, aos conselheiros dos mandatos prévios representou um grande desafio, já que nos registros do CMS, não conseguimos resgatar os contatos deles. Desta forma, através de contato com os conselhos,

universidades e participantes, foi adquirindo-se os contatos. Inicialmente, delineando-se de forma breve características do perfil destes enfermeiros, observa-se que os conselheiros são todos do sexo feminino, em uma faixa etária superior a 35 anos. Dado comum ao perfil de outro estudo realizado com um grande quantitativo de enfermeiros do estado do Rio de Janeiro (RJ), o qual indicou a predominância do gênero feminino na profissão, bem como uma faixa etária em torno dos 35 anos⁵. Contudo, ainda quanto aos dados do perfil, ao nos direcionarmos ao nível da formação profissional, observamos que este público, encontrava-se em nível de mestrado e doutorado e sua área de ocupação profissional ocorria na docência dos cursos de graduação em enfermagem das diferentes Instituições de Nível Superior (IES). Em sentido disto, as formações relacionadas aos cursos *stricto sensu* (especialmente aos cursos de doutorado) têm baixa frequência em serviços de saúde, ficando ainda concentrada as IES⁵. Ao relacionarmos isto, as entrevistas dos enfermeiros, os mesmos suscitaram que os critérios de escolha a suas indicações enquanto representantes da categoria no conselho, em sua totalidade foi definida por convite da direção do órgão de classe. No entanto, temos a limitação de não termos buscado os órgãos de classe, para entrevista, então não podemos afirmar se como critério de indicação há relação direta com a área de atuação e formação. Contudo, quanto ao discutido, é pertinente que se ressalte que quanto a indicação ocorrer por meio da direção, se na gestão do órgão de classe acordou-se que a representação iria ocorrer por meio da indicação, a mesma é legítima. Importante, ainda discutir-se que a participação do enfermeiro no CMS, pode ainda contribuir com sua classe trabalhadora, podendo expressar seu dia-a-dia os entraves de da estrutura de trabalho que quando inadequada e potencialmente geradora de adoecimento, destacando mudanças tanto estruturais, quanto de funcionamento, capazes de potencializar o trabalho e assistência ao usuário. Portanto, a representatividade por docentes, pode ser considerada privilegiada, já que os mesmos circulam pelos campos de prática, reconhecendo os espaços suas dificuldades e potencialidades. E ainda como formadores, são capazes de replicar as informações colhidas bem como disseminar entre seus estudantes a importância da participação social.

Conclusões: O CMS é um órgão deliberativo que discute sobre as questões de saúde da população e garante a participação da comunidade e profissionais de saúde nas decisões e na formulação das políticas públicas, possibilitando diálogo entre os diferentes segmentos e consequentemente qualificando a assistência. A representatividade da enfermagem no conselho, se faz importante como categoria que possui um elevado número de profissionais, que atuam

próximos da população tanto na assistência direta quanto na indireta, contam com competências técnicas. Tem potencial, para auxiliar nas discussões dos mais variados temas levantados no conselho e no planejando das ações.

DESCRITORES: Enfermagem, controle social, conselho de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (BR). Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.
- [2] Colliselli L, Reibnitz KS, Kleba ME, Comerlatto D. Conselho de saúde: uma reflexão sobre os processos de participação dos conselheiros. *Revista grifos* - N. 32/33 – 2012.
- [3] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- [4] Mittelbach JCS, Perna OP. "Apercepção dos enfermeiros sobre o seu papel nos conselhos de saúde enquanto segmento dos trabalhadores de saúde." *Cogitare Enfermagem* 19.2: 284-291, abr.-jun. 2014
- [5] Griep RH, Fonseca MJM, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. *Rev. bras. enferm.* 2013 Sep [cited 2016 Apr 06] ; 66(spe) : 151-157.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM^{1*}, DIANE NEGRI², KARINA VERGINIA GIACHINI³

1. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 3. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ.

* Av. Afílio Fontana, 591 -E – Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-000. adrianah@unochapeco.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta de gestão que possibilita mudança na qualidade da assistência, organizando as ações, melhorando a articulação e otimizando recursos físicos, fomentando a capacidade crítica e criativa dos atores envolvidos no processo. O planejamento é definido como um importante instrumento no processo gerencial, favorecendo a elaboração de planos e escolhas que ajudam no enfrentamento de mudanças, compreendendo um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que possibilitam a interação com a realidade, a programação de ações e estratégias necessárias para alcançar objetivos e metas estabelecidas. Na saúde o planejamento é o instrumento que possibilita melhorar o desempenho, a produção, a eficiência e eficácia dos sistemas de promoção, proteção e reabilitação da saúde¹. O mesmo possui enfoque situacional, sendo capaz de identificar, descrever e analisar os determinantes dos problemas de saúde da população e possibilita o fortalecimento das trajetórias resultando na construção de um modelo assistencial territorializado, integrado, equânime, descentralizado e participativo². É um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas, no qual os atores sociais participam efetivamente do processo, possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. O problema é algo detectado que incomoda o ator social e o motiva para buscar soluções, estimulando-o a enfrentar e promover mudanças³. O PES vem se constituindo como um importante recurso pedagógico, levando o aluno a desenvolver o pensamento crítico e reflexivo para explicar a realidade e não a visão idealizada, identificar os problemas e assim através de discussões e experiências buscar soluções com ações viáveis e efetivas para o alcance dos objetivos e das metas

institucionais⁴. Tal planejamento é estruturado por quatro momentos: Momento Explicativo que identifica e descreve a realidade; Momento Normativo realiza a priorização e análise dos problemas identificando e definindo os objetivos; Momento Estratégico corresponde à formulação e detalhamento das propostas de ação e o Momento Tático-Operacional é a etapa da execução, acompanhamento, avaliação e readequação das ações definidas². **Objetivo:** deste relato de experiência é descrever a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional como uma ferramenta de gestão e gerência em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó – SC, durante o estágio supervisionado. **Método:** Este estudo trata-se de um relato de experiência da aplicação do PES em um CSF, do município de Chapecó-SC, como proposta do curso de graduação em enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, 8ª fase, núcleo 15: Gestão e Gerência em Serviços de Saúde - Estágio Curricular Supervisionado I, a aplicação do PES em unidades de saúde, uma proposta pedagógica fundamentada nos princípios e objetivos do curso. Proporciona através das vivências nos espaços de saúde, a percepção da realidade vivida pelos profissionais nos serviços e a realidade da população, estabelecendo assim os objetivos e propostas da aplicação do PES. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional. O estágio que resultou na redação deste relato aconteceu no segundo semestre de 2015. **Resultados:** O momento explicativo é voltado para identificar, analisar e descrever o conjunto das situações². Neste momento os acadêmicos vivenciaram as rotinas da unidade observaram a estrutura física, o fluxo da unidade (entrada de pacientes), fluxo e andamento da equipe, relação da equipe com a equipe e com a população, a composição da equipe, tipos de atendimentos e grupos, visitas domiciliares, condições

de moradia, hábitos alimentares e de higiene, postura do enfermeiro como gestor e coordenador da unidade, além do contato com a equipe, coordenador, visitas domiciliares. A partir disso, realizaram o levantamento dos problemas e potencialidades do CSF estes distribuídos dentro de três eixos, pontuados os problemas e potencialidades, determinando assim os que seriam priorizados, através da maior pontuação, foram selecionados três problemas/potencialidades. Após os mesmos foram explicados em causa e consequência, elencados os nós-críticos e definidos os objetivos, ações e responsáveis. No momento normativo realizou-se a priorização e análise dos problemas, configurando a situação inicial, após para a definição da situação-objetivo a longo, médio e curto prazo. A partir dos problemas e dos nós-críticos destacados no momento anterior foram redefinidos os objetivos e destacados os cenários favoráveis e desfavoráveis. Destacando-se um problema, onde foram identificados os nós-críticos e estabelecendo um plano de ação envolvendo, os responsáveis e estabelecendo um prazo para execução. O momento estratégico é o coração do PES, porque a partir do momento que se define o que fazer, quem fará, quando, aonde, com que recursos e para quem, através de “um processo permanente de formulação e detalhamento de propostas e ações”, se analisa a direcionalidade, que as ações sejam alcançáveis e tenham viabilidade². Neste momento reestruturaram-se os objetivos de acordo com a realidade vivenciada. Construída a planilha de análise da viabilidade econômica através do recurso disponível e necessário; a técnico-organizacional a partir da organização disponível e necessária e também a política com a força de apoio social, a de rejeição e a indiferente. Além disso, foram identificadas as brechas e elaborados os projetos dinamizadores, para que essas brechas fossem minimizadas. O momento tático operacional é o da execução, acompanhamento, avaliação e readequação das intervenções definidas no planejamento. Neste último momento foi desenhada a trajetória possível, com acompanhamento da ação, avaliação e programação. Todos os dados e planilhas foram validados com a equipe ou coordenador da unidade conforme decorria o processo de construção do PES, sempre buscando verificar o interesse do grupo para que os problemas fossem solucionados com as ações propostas. A cada momento eram realizadas atividades compartilhadas para socialização das planilhas entre os acadêmicos e professores. **Conclusões:** O estágio supervisionado proporcionou o conhecimento da aplicação do PES favorecendo a integração entre profissionais, acadêmicos e comunidade no processo ensino-aprendizagem. Evidencia-se que este instrumento é uma ferramenta que possibilita aprimorar o gerenciamento e a gestão do cuidado, possui enfoque situacional, organizando as

atividades diárias no contexto de ações administrativas, assistenciais e educativas, estas se desenvolvidas qualificam, de forma significativa, a assistência e os profissionais. O PES é uma ferramenta que pode ser utilizada em qualquer espaço e pode ser readequado para qualquer situação, fazendo-nos pensar em formas e maneiras de melhorar o serviço em saúde, tem se mostrado um importante recurso pedagógico integrando docentes, enfermeiros e alunos com objetivo de aplicar o pensamento crítico e reflexivo para demonstrar a realidade, e não a visão idealizada, identificar os problemas e assim através de discussões e experiências buscar soluções e ações viáveis e efetivas para o alcance dos objetivos e das metas institucionais. Na enfermagem o planejamento estratégico situacional é de suma importância, pois esse permite que o profissional enfermeiro seja capaz de realizar uma análise situacional mais segura, com planejamento eficaz, e assim desenvolver atividades que realmente sejam benéficas para a população, tornando-se desta forma um profissional mais seguro em suas decisões, valorizando o seu trabalho e melhorando sua capacidade na gestão do cuidado e na liderança. Para os acadêmicos o desenvolvimento desta atividade foi de grande valia, de forma que contribuiu na aprendizagem e formação acadêmica como também na construção de futuros profissionais mais críticos e reflexivos, com potencial de gerenciamento e tomada de decisões mais eficientes.

DESCRITORES: Enfermagem, gestão, planejamento estratégico situacional.

REFERÊNCIAS

- [1] Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1998.
- [2] Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distrito sanitários. In: Mendes EV. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. HUCITEC-ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, p.237 – 265, 1993
- [3] Matus C. Política, Planejamento & Governo. Brasília: IPEA; 1996.
- [4] Melleiro MM, Tronchin DMR, Ciampone MHT. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. Acta Paul. Enfer. Vol 18 n°2, p.165-171, 2005.
- [5] Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1998.

PLANEJAMENTO EM SAÚDE COM GESTORES MUNICIPAIS DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CHAPECÓ: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

IANKA CRISTINA CELUPPI^{1*}, JÉSSICA FERREIRA², DANIELA SAVI GEREMIA³, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA⁴, LARISSA HERMES TOMBINI⁵, EMANUELLY MARTINS⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 3. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS/UERJ (2015); Docente da UFFS; 4. Doutora em Enfermagem, Docente da UFFS; 5. Mestre em Enfermagem, Docente da UFFS; 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; Voluntária no projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”.

* Rua Palmitos, Bairro Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-600. iankacristinaceluppi@gmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A criação do SUS e a descentralização dos serviços exigiram mudanças na gestão dos serviços de saúde, tornando os gestores municipais protagonistas deste processo¹. Nesta lógica de municipalização, é necessário que os gestores estejam habilitados a planejar as ações em saúde, facilitando a pactuação entre os municípios da região, estabelecendo redes de atenção à saúde. Assim evidencia-se a importância deste trabalho, pois a compreensão sobre o processo de planejamento, fundamental para direcionar os trabalhos a serem realizados e possibilitar a obtenção de resultados, a pactuação existente entre os municípios e o estímulo à utilização de estratégias de gestão como o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual contribuem para organizar e potencializar a gestão municipal. Tal processo favorece o estabelecimento de vínculos entre os municípios da região e fortalece a pactuação de serviços, bem como a formação de redes de atenção à saúde na região oeste de Santa Catarina. A gestão em saúde está ancorada em métodos e estratégias tradicionais e arcaicas, oriunda de teorias clássicas de administração. Neste contexto é necessário construir novas formas de gestão respaldadas na participação, em práticas cooperativas e interdisciplinares, nas quais profissionais de saúde atuem como sujeitos ativos². Portanto, investigar o que pensam os gestores do serviço e manter relações profissionais com eles é uma estratégia promissora para o entendimento dos problemas e o planejamento de futuras intervenções e resoluções².

Objetivo: Relatar a experiência acadêmica vivida com os secretários de saúde e gestores dos municípios da área de abrangência da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) de Chapecó em uma oficina de Planejamento realizada em 2015, parte do projeto de extensão "Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde". **Métodos:** O projeto de extensão ao qual a oficina está relacionada está institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e financiado pelo Edital 804/UFFS/2015. A oficina ocorreu no município de Chapecó no dia três de setembro de 2015, totalizando 8 horas e foi a primeira realizada na SDR de Chapecó explorando a temática de Gestão e Planejamento do SUS, a qual seria seguida por outras duas oficinas a serem desenvolvidas com as temáticas de Financiamento da Saúde e Redes de Atenção à Saúde. A oficina iniciou com a explanação sobre aspectos da gestão e do planejamento no Sistema Único de Saúde, reforçando a importância da cooperação e da solidariedade na gestão, bem como o envolvimento de diferentes atores no processo de planejamento. Essa ação inicial lembrou o histórico da legislação, instigou debates sobre descentralização, territorialização e instrumentos de gestão como o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Saúde, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Plano Orçamentário Anual e o Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), visto que estes assuntos são fundamentais para o planejamento eficaz dos

serviços de saúde. Também houve uma dinâmica de grupos com o objetivo de reunir os participantes para discutir sobre seus municípios, demonstrando sua atual estrutura e apontado as potencialidades e dificuldades enfrentadas na gestão e planejamento dos serviços. Desta dinâmica resultaram cartazes produzidos pelos grupos e que foram socializados com todos. Esta dinâmica de levantamento de potencialidades e dificuldades possibilitou a observação do município em sua totalidade, propiciando a visão espacial do município, fortalecendo a lógica de territorialização e facilitando o processo de planejamento. **Resultados:** Alguns participantes destacaram a falta de preparo profissional para planejar os serviços de saúde como um ponto negativo para a gestão em saúde, sugerindo como solução para este problema a organização de ações para qualificação e empoderamento dos gestores e demais profissionais de saúde, fortalecendo a inserção destes como atores com participação ativa no processo de planejamento em saúde. Também foi evidenciada a necessidade de capacitar os profissionais para o preenchimento correto dos formulários e bases de dados, contribuindo para que os dados epidemiológicos do município retratem a real situação de saúde municipal. Outra dificuldade relatada pelos participantes da oficina diz respeito à pouca/baixa participação da população no processo de decisão pública na saúde, visto que a população é o principal beneficiado com as ações em saúde do município e não ocupam os meios legais que garantem a participação popular na construção e fiscalização do SUS, como os Conselhos Municipais de Saúde e as Conferências de Saúde. Os gestores também apontaram que a saúde do trabalhador e a saúde mental são áreas pouco desenvolvidas na realidade de seus municípios e demonstram um grande potencial para serem exploradas futuramente na região, buscando fortalecer estas redes e garantir um atendimento integral para a população. De forma geral, os participantes relataram maior facilidade na gestão dos serviços de atenção primária de saúde, tendo em vista que estes são administrados diretamente pelo município, não dependendo de pactuações com empresas privadas ou outras cidades, o que surge como grande dificuldade para a efetividade dos serviços de maior complexidade. **Conclusão:** Foi possível perceber a necessidade de mudanças e avanços no planejamento de saúde da região, inclusive no fortalecimento e estimulação da pactuação entre os municípios. Em razão disso compreende-se que é necessário encorajar ações de educação permanente com os gestores municipais de saúde, visto que a maioria dos secretários de saúde da região não possui formação na área de atuação profissional, o que dificulta o entendimento de alguns contextos específicos da área, o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão em saúde eficiente e

eficaz. Essa percepção é reforçada quando os gestores que têm formação ou algum curso que os capacite para a gestão, apresentam maior facilidade para desenvolver suas atividades. Desta forma, destaca-se a importância de dar sequência a este projeto visto à rotatividade dos secretários municipais de saúde e outros gestores que ocupam cargos comissionados, habilitando estes profissionais para a gestão nas situações de troca de gestores. A partir da construção, planejamento e participação dessa oficina, as acadêmicas integrantes do projeto puderam aperfeiçoar-se na temática de planejamento, aprofundando os saberes teóricos como consequência do auxílio na preparação do material, bem como os saberes práticos evidenciados pelo trabalho com os gestores de saúde da SDR. Assim ressalta-se que o conhecimento adquirido nessa experiência contribui para a formação acadêmica, tanto ao possibilitar aprofundamento teórico como ao instrumentalizar para o desenvolvimento de ações em comunidade. Historicamente, os enfermeiros gerenciam os serviços de saúde³, por isso a importância de reforçar-se o estudo da gestão na graduação de enfermagem de forma preparatória para um futuro profissional. A interação dos acadêmicos com os gestores de saúde da região, por meio de projetos de extensão como este viabiliza a troca de conhecimento e a aproximação entre universidade e comunidade regional.

DESCRITORES: Administração e planejamento em saúde; Formação profissional em saúde; Enfermagem; Estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57.
- [2] Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2014, Abr-Jun; 23(2):417-25.
- [3] Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(esp):131-7.

CANTANDO NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

DENISE FINGER^{1*}, JEANE BARROS DE SOUZA², ANGÉLICA ZANETTINI³, ÂNEGLA URIO⁴, VANILLA FRANCESCHI⁵, FABIANA BRUM HAAG⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2. Doutora em Ciências: Educação e saúde na infância e adolescência. Docente da Universidade Federal de São Paulo e da UFFS; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 6. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde: cardiologia. Docente da UFFS.

* Rua Uruguai, 464 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89800-000. deni.finger@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A música, uma expressão cultural muito forte em todos os lugares do mundo, está presente nas mais diferentes formas, inserida na vida da população mundial. Ritmos, melodias e letras expressam sentimentos e emoções, proporcionando autoestima, bem estar e/ou o resgate de lembranças pessoais. A música é determinada pela cultura, mas também é determinante da cultura, portanto, a música pode ser concebida como um meio de formação de valores, os quais caracterizam uma cultura¹. Além de promover a cultura, a música também tem se caracterizado como um importante instrumento de promoção da saúde física e mental. A música desvela alguns benefícios específicos na saúde mental, entre eles: sentimento de acolhida; escuta atenciosa; espaço para externalizar emoções como choro, raiva, tristeza e alegria; bem-estar fisiológico de relaxamento e diminuição da agitação, proporcionando bem-estar psicológico². Já outro estudo³, comprova que a música pode atuar positivamente sobre os sinais vitais, principalmente em relação à pressão arterial. O mesmo estudo ainda cita o aumento do uso da música no espaço hospitalar, sendo este fato justificado pela motivação em humanizar a assistência médica. Neste aspecto, vale reforçar a importância da humanização e sensibilização dos profissionais da saúde no uso da música em sua prática profissional e também em seu próprio cuidado⁴. Portanto, podemos perceber, através de diferentes pesquisas, que a música pode ser empregada em diversos ambientes e de várias formas para promover a saúde integral dos indivíduos. Nesse sentido, surgiu o projeto de extensão “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música”, desenvolvido pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira

Sul – UFFS, em parceria com a Escola de Educação Básica Valesca C. R. Parizotto, do bairro Jardim América, no município de Chapecó-SC. O projeto foi iniciado no ano de 2014, mas devido aos resultados positivos obtidos, foi renovado até final de 2016, tendo como objetivo promover a saúde de crianças e adolescentes através da música, em busca de uma vida saudável, desenvolvendo, através do canto coral, a auto-estima, a concentração, a importância do trabalho em grupo e a disciplina no viver das crianças e adolescentes participantes do projeto. O projeto também busca desenvolver a cidadania, cuidado com o ambiente e o amor ao próximo, através da letra das músicas que são primeiramente discutidas e posteriormente ensaiadas e apresentadas a diversos públicos. Assim, além de tantos benefícios, o referido projeto também oportuniza para as crianças e adolescentes a diminuição de tempo ocioso, ofertando momentos de aprendizado mútuo, cultural e lazer através do canto coral, contribuindo ainda para a não inserção do aluno na marginalização, na violência, ou qualquer outra ocupação negativa para a sua formação, na esperança de que amanhã sejam adultos responsáveis e realizados. Desde a concepção do projeto até os dias atuais, muitos foram as conquistas, entre elas, a criação do Coral Encanto, que é composto por 40 crianças e adolescentes com idade entre 8 e 15 anos, todos estudantes da escola parceira do projeto. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é compartilhar a experiência do Coral Encanto, resultado do projeto de extensão acima citado, em uma apresentação ao secretário estadual de educação e aos diretores das escolas da rede estadual de ensino de Santa Catarina. **Método:** Inicialmente o Coral Encanto foi convidado pela Gerencia de Educação - GERED, de Chapecó, a se apresentar em um encontro regional de diretores da rede

estadual de ensino, sendo que a própria GERED providenciou o transporte para as crianças e adolescentes da escola até o local da apresentação. Então, após alguns ensaios desenvolvidos na escola durante os primeiros meses de 2016, foi realizada a referida apresentação no dia 16 de Março de 2016, no Centro de Eventos Plínio Arlindo de Ness, em Chapecó-SC. Neste dia, o Coral Encanto se apresentou com 35 crianças e adolescentes, e no local encontravam-se aproximadamente 150 autoridades da rede estadual de educação, entre elas, o próprio secretário estadual de educação de Santa Catarina. Durante a apresentação, as crianças cantaram quatro músicas: Um anjo do céu (Maskavo), Simple desejo, (Daniel Carlomagno e Jair Oliveira), Marcas do que se foi (Os incríveis) e Poupורי dos anos 60 (Sérgio Murrillo e Celly Campello). **Resultados:** Percebeu-se, durante a apresentação do Coral Encanto, grande satisfação e encantamento dos presentes com o desempenho musical das crianças e adolescentes, sendo que ao final da apresentação, o secretário de educação parabenizou o projeto, destacando a importância da parceria entre a Universidade e a Escola, desenvolvendo ações voltadas à melhoria das condições de vida da sociedade. De fato, iniciativas como esta são essenciais para a população atendida pelos projetos, bem como para os futuros profissionais envolvidos, sendo para estes um momento de amadurecimento acadêmico e de maior contato com a prática profissional, reforçando ainda sobre a necessidade e importância de a universidade realmente estar envolvida na comunidade onde está inserida. A fala do secretário caracterizou-se como “fermento” para a continuidade das ações desenvolvidas com o Coral Encanto, sendo um incentivo tanto para os coralistas, como para a equipe escolar, docente e as discentes envolvidas no projeto. Após a apresentação, as crianças e adolescentes participantes do coral receberam uma pequena lembrança de Páscoa, como um símbolo de agradecimento pelo empenho e dedicação no coral, mas também recordando o verdadeiro sentido desta data. **Conclusão:** Através da experiência relatada neste trabalho, bem como diante de toda a trajetória do projeto de extensão abordado acima, percebe-se os diversos benefícios que a música, em especial o canto coral, pode proporcionar às crianças e adolescentes. O canto coral interfere positivamente no trabalho em equipe, na interação entre as pessoas, no controle motor, na externalização de emoções e sentimentos, na amenização dos quadros de hiperatividade e ainda na melhoria da timidez. Esses benefícios são ainda mais reforçados quando o coral é convidado a realizar diferentes apresentações, sendo estas fatores de motivação e incentivo para a permanência das crianças e adolescentes no grupo. Além dos benefícios inegáveis aos coralistas, a música também atinge e encanta quem ouve e assiste, disseminando alegria, sentimentos positivos e,

consequentemente, saúde. Outro ponto importante a destacar é o trabalho interdisciplinar realizado no projeto, onde os setores de saúde e educação trabalham em conjunto para promover educação, cidadania, cultura e saúde. Vale destacar que a interdisciplinariedade é um fator que deveria perpassar todas as políticas públicas, no entanto, são apenas algumas ações isoladas que são de fato desenvolvidas.

DESCRITORES: Música, saúde, criança, adolescente.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

REFERÊNCIAS

- [1] Queiroz LRS. Educação musical e cultura: singularidade e pluralidade cultural no ensino e aprendizagem da musical. Revista da ABEM 2004; 10: 99-107. [Acesso em 05 Abr 2016] Disponível em: <http://www.abemeducaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/367/296>
- [2] Câmara YMR, Campos MRM, Câmara YR. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental 2013; 5(12): 94 -117. [Acesso em 05 Abr 2016] Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1767/3189>
- [3] Santana DST, Zanini CRO, Sousa ALL. Efeitos da música e da musicoterapia na pressão arterial: uma revisão de literatura. In Cantare: Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia 2014;5: 37 – 57. [Acesso 05 Abr 2016] Disponível em: http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/261/pdf_9
- [4] Zanettini A, Souza JB, Franceschi VE, Finger D, Gomes A, Santos MS. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. Rev Min Enferm 2015; 19(4): 1060-1064. [Acesso em 05 Abr 2016] Disponível em: <file:///D:/Users/Denise/Desktop/PROJETO%20Promovendo%20a%20sa%C3%BAde%20da%20crian%C3%A7a%20e%20do%20adolescente%20atrav%C3%A9s%20da%20m%C3%BAsica%20e%20a%C3%A7%C3%B5es%20educativas/artigos%20publicados/reme%202015.pdf>

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE¹, ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM², KANDICE JOANA JOCHIMS³, SUELYN PAULA MARAFON⁴

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ; 2. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 3. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 4. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ.

Av. Afílio Fontana, 591 E, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89.809-000. karenandrigue@unochapeco.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: As Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde há muitos anos criam instrumentos de cooperação, parcerias ou convênios para a realização de práticas de ensino nos espaços de atenção à saúde, que se ampliam à medida que se voltam para a qualidade da assistência à saúde¹. Dessa forma a integração ensino-serviço compreende que os diferentes atores, gestores da educação e da saúde, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços de saúde, pactuem um trabalho conjunto. Levando em consideração essa realidade, a formação dos enfermeiros apresenta desafios para alcançar mudanças orientadas pelo contexto social e político frente aos problemas da realidade, às mudanças tecnológicas e ao perfil epidemiológico e demográfico da sociedade². Para o processo de ensino aprendizagem bem como para o trabalho das funções gerenciais é imprescindível que o enfermeiro elabore um planejamento, ou seja, que ele determine os objetivos que se pretende alcançar e defina como atingi-los da melhor forma possível³. A opção pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), deveu-se a este na literatura nacional estar sendo amplamente utilizado na saúde coletiva, pois permite que as ações sejam desencadeadas pelos atores envolvidos no processo decisório³. **Objetivos:** Descrever a utilização do PES em seus momentos explicativo e normativo, como ferramenta de gestão capaz de aproximar estudantes da realidade diária das equipes de saúde e possibilitando que a participação ativa na construção do conhecimento por intermédio de ação – reflexão - ação. **Método:** O curso de Enfermagem, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), em seu Estágio Supervisionado I, prevê na ementa a gestão em saúde na administração pública, a participação social, o

planejamento e gerência em serviços de saúde dentre outros conteúdos⁴. Desta forma, os estudantes foram direcionados aos campos de prática em duplas. A inserção, na Unidade Básica de Saúde (UBS), iniciou-se pelo reconhecimento do ambiente e dos processos de trabalho, observando e vivenciando o cotidiano dos atores do serviço através da participação em reuniões de equipe, visitas domiciliares e acompanhamento do enfermeiro coordenador do serviço. Experiência a qual lhes permitiu diagnosticar situações problema e potencialidades, embasando-se para o PES, o qual toma como ponto de partida a noção de situação, entendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social³. Como instrumento de gestão, o PES é composto de quatro momentos distintos, sendo o “explicativo”, o “normativo”, o “estratégico” e o “tático-operacional”. O primeiro implica a análise da situação inicial, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação do ator em situação. O segundo contempla a elaboração da situação objetivo, construída a partir da decisão acerca do que fazer no tempo político de que dispõe o ator para o enfrentamento dos problemas selecionados. O momento estratégico supõe a definição das operações a serem realizadas, com o desenho dos Módulos Operacionais do Problema, contemplando a análise de viabilidade de cada uma das operações propostas. O momento tático-operacional, por sua vez, corresponde à execução das ações sob a gerência, monitoramento e avaliação das operações que compõem o plano³. A dupla vivenciou com a equipe a construção dos dois primeiros momentos, onde identificou e descreveu dois problemas prioritários e levantou o tempo político e atores para a resolução destes problemas. **Resultados:** A partir da lista de potencialidades e problemas elencados pelos estudantes,

foram priorizados dois problemas, durante a reunião de equipe. Dessa forma, a baixa adesão de crianças de 06 a 10 anos nas atividades desenvolvidas e o aumento da utilização das consultas médicas pelos idosos foram os problemas priorizados. Neste momento, elaborou-se a listagem de causas, detalhando uma rede explicativa, para a resolução dos problemas. Com estes dados, iniciou-se o momento normativo, o qual prevê reavaliar o cenário, analisar a coerência do problema e a definição da “situação objetivo”³. Neste, momento a coordenadora da unidade, reuniu a equipe para a discussão e validação dos dados com os estudantes e acordou que seriam mantidos estes como problemas de resolução prioritária para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários pelos profissionais daquela unidade. **Discussão:** É inegável que a receptividade da equipe aos estudantes, potencializou o planejamento tornando-o exequível. Neste cenário, onde a integração entre as IES e os serviços do SUS destacou-se, pela elaboração de ações constituídas com base em relações horizontais e processos de trabalho conjuntos, o planejamento deixou de ser um mero exercício e virou uma ferramenta de trabalho. Sendo que a próxima dupla que inseriu-se ao serviço, obteve o mesmo sucesso na continuidade das ações. Na abordagem com relação aos problemas elencados, a literatura relacionada ao perfil dos usuários da atenção básica no Brasil ainda são escassas. Contudo, considerando a faixa etária que subutiliza a UBS e a que busca assistência demasiadamente, podemos observar o extremo de faixas etárias e a provável busca por tratamento pelos idosos. Neste sentido, alguns estudos indicam a necessidade de reordenação da Atenção Básica, no contexto brasileiro, visando superar o modelo de saúde centrado na doença e em práticas, predominantemente, reativas, com a finalidade de reorganizar o acesso⁵. No entanto, ao término desta etapa de estágio, os estudantes puderam participar de algumas atividades como palestras em sala de espera, orientações individuais e grupos de discussão por agravos específicos (diabetes e hipertensão), entre outras buscando estratégias para solução dos problemas. **Conclusões:** A elaboração do PES permitiu aos estudantes e a equipe a utilização do planejamento como ferramenta de gestão, a qual é capaz de qualificar a prática assistencial melhorando o atendimento ao usuário. Demonstrou que o campo de prática possui problemas comuns a realidade nacional, demonstrando que o próprio usuário ainda prioriza a atenção a saúde enquanto prática curativa e não de promoção. Mas especialmente, demonstrou que a verdadeira integração ensino serviço é capaz de transformar as práticas de trabalho e de formação de forma contínua e conjunta.

DESCRITORES: Enfermagem, instituições de ensino superior, planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] INCA [1] Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1):119-26.
- [2] Seabra ALC, Paiva Kely CM, Luz TR. Competências gerenciais de coordenadoras de cursos de graduação em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Oct; 68(5): 890-898.
- [3] Teixeira CT, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010.
- [4] Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014.
- [5] Amorim ACCLÁ, Assis MMA, dos Santos AM, Jorge MSB, Servo MLS. Práticas da equipe de saúde da família: orientadoras do acesso aos serviços de saúde. *Texto contexto - enferm.* 2013;22(2):468-475.

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I: A ATUAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM NA REALIDADE DO SERVIÇO

CAMILA ZANESCO^{1*}, SILVIA SILVA DE SOUZA², KAUÍARA POSSAMAI³, TATIANA GAFURI DA SILVA⁴, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH⁵, JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira Assistencial do Hospital Regional do Oeste, Chapecó-SC; 4. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 6. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Pardais, 830 E, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-570. camila_zanESCO@hotmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O estágio curricular supervisionado I (ECSI) compõe a matriz curricular do curso de bacharelado em enfermagem ofertado pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) no 9º período, e caracteriza-se por ser um momento de imersão na realidade do serviço hospitalar. O ECSI contribui diretamente na construção do perfil do egresso, estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem salienta a importância de formar um enfermeiro, generalista, humanista, crítico e reflexivo. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, capacitado para compreender e agir perante problemas e ou eventos de saúde-doença de maior prevalência no perfil epidemiológico em âmbito de país, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. São 450 horas de imersão no campo prático oportunizando o aperfeiçoamento do conhecimento científico das ações técnicas conhecidas durante a graduação, bem como a aquisição de novos conhecimentos e integração entre teoria e prática. O ECSI é a atividade mais próxima durante toda formação acadêmica do real papel do profissional enfermeiro (a) na prática, possibilitando uma formação profissional qualificada, ética e empenhada. A UFFS objetivando concretizar os objetivos do ECSI possui convênio com serviços com o Hospital Regional do Oeste (HRO). A realização do ECSI constitui um período de amadurecimento enquanto futuros profissionais, assim como de independência acadêmica, desta forma dentro das possibilidades de campo é possível escolher o setor de atuação, seguindo para um local de maior afinidade, fator contribuinte para

o processo de ensino-aprendizagem. As atividades teórico-práticas ocorrem sob a supervisão indireta de um professor da UFFS e com supervisão direta do (a) enfermeiro (a) do determinado campo de estágio. Localizado na região do oeste catarinense no município de Chapecó-SC, o HRO presta atendimento para cerca de 118 municípios próximos, abrangendo os três estados do Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul) e é referência em várias especialidades. Sendo uma área deliberada para realização da prática na instituição a Sala de Recuperação pós Anestésica (SRPA) foi o ambiente escolhido. O espaço atende pacientes pós-operatório imediato (24h pós operação), submetidos às anestésias geral e/ou locorregionais, é um setor onde são implementados cuidados intensivos, até o paciente atingir plena consciência, com reflexos protetores presentes e estabilidade de sinais vitais, os pacientes permanecem no setor em média de três a quatro horas após a indução anestésica. A assistência na SRPA consiste basicamente na avaliação dos sinais vitais (pressão arterial (PA), temperatura, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), dor, SPO₂), para evitar complicações decorrentes do procedimento anestésico e cirúrgico além de tranquilizar o paciente e orientá-lo conforme suas dúvidas. **Objetivos:** Relatar a participação de forma ativa dos estudantes de graduação em enfermagem no ECSI, visando a qualificação da assistência de enfermagem ao paciente; mesclar os conhecimentos teóricos e práticos agregados no período de graduação e usá-los no campo prático durante o ECSI. **Método:** O ECSI acontece de fevereiro a junho de 2016, de segunda-feira a quinta-feira das 13 horas as 19 horas, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro (a) supervisor da unidade são diretamente acompanhadas pelo (a) estagiário (a), o profissional realiza avaliação de enfermagem gerenciamento da unidade coloca os quatro

eixos em ação: gestão, pesquisa, assistência e gerenciamento. **Resultados:** A SRPA possui assistência de equipe multidisciplinar a equipe responsável trabalha dentro das possibilidades junto com a equipe do centro cirúrgico (CC), visando o melhor para o paciente. A equipe da SRPA é composta por técnicas (os) e auxiliares de enfermagem, enfermeira (o), médico (a) anestesista, também os médicos cirurgiões. O público atendido da SRPA varia no fator idade indo de 1 mês até idosos, os procedimentos são inúmeros, sendo os mais comuns os da área ortopédica, também as coliscistectomias e artrodeses de coluna, sendo que são realizados em média 50 procedimentos diários no HRO (possui sete salas cirúrgicas). A SRPA demanda do profissional enfermeiro (a) um vasto conhecimento teórico científico acerca de múltiplas doenças e procedimentos, bem como em relação às interações medicamentosas e efeitos colaterais dos medicamentos. Estar neste ambiente até o momento promoveu uma maior capacidade de tomada de decisões, possibilidade de participação na solução de conflitos entre a equipe, identificar as dimensões da atuação do enfermeiro, melhorou habilidades técnicas, gerenciais, possibilitou maior experiência em relação ao convívio principalmente com profissionais médicos, e esclareceu questões relacionadas as responsabilidades do profissional enfermeiro (a). O enfermeiro (a) na SRPA é responsável por delimitar funções, organizar as ações, conferir a organização do espaço, avaliar o paciente, delimitar as medicações a serem administradas conforme prescritas em caso de intercorrências, entre inúmeras outras. O setor é um campo rico de conhecimentos e possibilidades, estimula a organização, planejamento, coordenação, o profissional enfermeiro juntamente com o restante da equipe de assistência devem atentar no sentido de identificar os pontos que podem ser trabalhados no âmbito de qualificar ainda mais a assistência. O ECSI por abranger extenso período de tempo, possibilita a criação de vínculo e confiança mútua entre a equipe e o estagiário, facilitando e tornando mais produtivo o estágio. Durante o estágio são desenvolvidas atividades nos quatro eixos de formação, assistência, gerência, pesquisa e educação. Desta forma durante a permanência no setor são elencadas a partir do diagnóstico situacional possíveis ações para o período, instigando no discente o olhar crítico e reflexivo, a capacidade para a pesquisa e o estímulo para buscar novos conhecimentos e criar soluções e ou adaptações. As ações no campo prático são planejadas e desenvolvidas conjuntamente com a equipe no sentido de tornar o cuidado cada vez mais efetivo, com qualidade e humanizado, respeitando o paciente no contexto de sua cultura, crenças e valores. O ECSI para o discente representa uma oportunidade única, e essencial na formação. **Conclusões:** a realização deste

estágio está permitindo vivenciar a dimensão do cuidado no ambiente hospitalar, aperfeiçoar técnicas exclusivas do profissional enfermeiro (a), entender e desenvolver processos gerenciais. Desenvolver integralmente as atividades conhecidas durante a graduação que são de responsabilidades da enfermagem. Além de vivenciar a realidade dos serviços, e aprimorar as reais competências incumbidas ao enfermeiro (a), é um momento de real identificação ou não com a profissão, e com o ambiente. A SRPA é essencial na continuidade do cuidado ao paciente no período pós-operatório, neste sentido são imprescindíveis estudos que valorizem a equipe de enfermagem neste setor, bem como pesquisas que demonstrem a real importância do enfermeiro (a) estar presente, dos impactos positivos que este profissional tem na assistência a recuperação do paciente, contribuindo para a diminuição e detecção precoce de complicações pós anestésicas e pós operatórias.

DESCRITORES: Enfermagem, estágio, cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva RM, Silva ICM, Ravalha, RA. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. *Revista Práxis*. 2009; 1(1); 37-41.
- [2] Cecílio AAS, Peniche ACG, Popov DCS. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3); 249-254.
- [3] Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2); 151-160.
- [4] Hospital Regional do Oeste. História. [acesso 01 abr. 2016] Disponível em: http://www.relatecc.com.br/hro/?page_id=22
- [5] Popov SDV, Peniche, GCA. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Rev. esc. enferm*. 2009; 43(4); 953-961.

ENFERMAGEM NAS AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KATIANE ZAMPIROM¹, LAUANE DOS SANTOS NOGUEIRA¹, THAIS CRISTINA HERMES¹, JÚLIA ROSSETTO MARCHETTI^{2*}

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Presidente Vargas, 573, Bortolon, Xanxerê, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89820-000. julinharm@yahoo.com.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A Saúde do trabalhador está direcionada ao conceito básico de saúde que são os fatores determinantes como a moradia, saneamento básico, lazer e educação¹. A implementação da Política de Saúde do Trabalhador veio garantir direitos aos trabalhadores, prezando por ações que garantam toda uma assistência como promoções à saúde, planejamentos de práticas em saúde e conhecimentos técnicos por parte das equipes de saúde². A área da saúde do trabalhador necessita de profissionais enfermeiros preparados para prestar assistência específica para este público, levando em consideração a importância do trabalho na vida de cada indivíduo. Tendo em vista esta necessidade e o previsto pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) 2001, o curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) traz em seu Projeto Político Pedagógico (PPC) a disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária VI, ministrada no sexto período do curso. Esta disciplina tem como objetivo geral o de “capacitar o acadêmico a prestar assistência de enfermagem na atenção à saúde do adulto, idoso e na saúde ocupacional” (UDESC, 2014, p. 1). Dentre os objetivos específicos, aqueles que se relacionam com a saúde do trabalhador são: capacitar e discutir políticas relacionadas à saúde do trabalhador, realizar atividades específicas do enfermeiro do trabalho, desenvolver atividades de prevenção de acidentes, etc. (UDESC, 2014). **Objetivos:** Relatar a experiência de três acadêmicas do curso de enfermagem da UDESC em suas aulas teórico-práticas abrangendo a saúde do trabalhador. **Metodologia:** A disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária VI, possui carga horária total de 72 horas, sendo 36 horas de aulas teóricas e 36 de aulas teórico-práticas. Diante dos diversos conteúdos

trabalhados na disciplina, as práticas são divididas entre os campos, sendo destinadas à saúde do trabalhador 16 horas divididas em quatro períodos. As atividades ocorreram em um frigorífico de suínos do Oeste de Santa Catarina, onde realizamos assistência ambulatorial, testes anuais e acompanhamos a rotina da equipe de saúde, além de vivenciarmos a visita técnica para conhecer o funcionamento de todo o frigorífico. As assistências prestadas aconteceram pela troca de curativos e a colocação de protetores de ferimentos, em sua maioria leve para que o trabalhador pudesse entrar em seu setor. Também foram realizados procedimentos como aplicação de medicação injetável e verificação de sinais vitais quando solicitado. No dia seguinte fomos apresentadas a uma guia, a qual nos acompanhou a uma sala para a colocação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para permitir a entrada na parte de produção da empresa. A visita foi iniciada nos setores em que os processos são considerados “não contaminados”, ou seja, quando os produtos já estão sendo processados e embalados. Depois seguimos para as partes iniciais do processo, como o abate e a separação das partes do suíno para processamento. A Unidade é dividida em diversos setores, dentre eles os setores correspondentes à recepção de suínos, abate, espostejamento e sala de cortes. As partes dos industrializados são: cozidos, frescos, temperados, curados e defumados. E também o setor da fabricação de ração. A guia explicou claramente sobre toda a produção e respondeu aos questionamentos que surgiram. **Resultados:** Houve uma boa relação entre os conteúdos ministrados em sala de aula e as vivências presenciadas nas aulas teórico-práticas, pois durante as aulas teóricas foram vistos conteúdos pertinentes à saúde do trabalhador, como as Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, Equipamento de Proteção

Individual (EPI), Equipamento de Proteção Coletiva (EPC), questões de segurança no trabalho, programas relacionados à área, equipe necessária para atender de forma integral o trabalhador, áreas de risco, englobando também a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Tudo embasou para que pudéssemos observar no local quanto ao cumprimento e aplicação de todas estas questões. Citando exemplos das NRs, podemos incluir o uso de equipamentos de proteção individuais e coletivos, onde os mesmos são indispensáveis e necessários para que se preserve a saúde destes trabalhadores, além de serem importantes para a empresa, visto que isso resulta na melhor qualidade dos produtos que são processados diariamente. Dentro do ambulatório da empresa, observou-se toda a relação entre a equipe multiprofissional que presta toda uma assistência a estes trabalhadores, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico, fisioterapeuta, dentista e fonoaudiólogo. A principal função desta equipe se dá nos exames admissionais e testes periódicos de rotina que são realizados no local, mas quando necessário os profissionais também atuam para recuperação da saúde, em caso de adoecimento. Nesta empresa destacam-se especialmente as lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares. Considerando que o processo produtivo pode causar riscos e impactar na saúde dos trabalhadores, a ergonomia procura contribuir para a saúde do trabalhador. Quando aplicada corretamente, os aspectos ergonômicos permitem ao empregador qualidade de vida, condições de trabalho e produtividade³. O enfermeiro e a fisioterapeuta atuam juntos para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de atuarem na prevenção como no caso do dentista, que realiza consultas quando necessário e solicitado.

Conclusões: Acreditamos que tanto as aulas teóricas quanto as práticas são importantes para a formação do acadêmico de enfermagem, é na teoria que percebemos o quanto precisamos estar praticando para entender o que foi dito, como também é na prática que percebemos o quanto a teoria nos auxilia no momento em que necessitamos realizar alguma atividade. Não foi diferente ao estudarmos e praticarmos na área da saúde do trabalhador, pois percebemos ser uma área que ainda precisa evoluir e colocar em prática aquilo que já existe. As boas condições de trabalho exercem influência significativa na saúde do trabalhador e em questões globais econômicas, sociais e políticas. Estes estágios nos proporcionaram o olhar de que, independente da área de atuação, a visão do enfermeiro relacionado à saúde precisa ser integral e sensível. Por ter sido, para nós, uma experiência importante, este relato de experiência serviu para que pudéssemos transcrever, também, a importância de toda a assistência que uma empresa deve prestar para os seus funcionários, que

começa desde os exames admissionais, os testes anuais, que prezam pela integridade da saúde desses trabalhadores e o quanto é importante investir e cobrar o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, para que se tenha o máximo de segurança dentro dos ambientes da empresa.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador, enfermagem do trabalho, educação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva TL, Dias EC, Ribeiro EC de O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador Comunicação saúde educação, Botucatu, v.15, n.38, p.859-70, jul/ set, 2011. [acesso em 06 abril, 2016] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300019
- [2] Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Portaria Nº 1.823, de Agosto de 2012. [acesso em 07 Abril, 2016] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
- [3] Universidade do Estado de Santa Catarina. Centro de Educação Superior do Oeste. Departamento de Enfermagem. Plano de ensino enfermagem em saúde comunitária IV 26 jun. 2015. Disponível em: http://ceo.udesc.br/arquivos/id_submenu/157/saude_comunitaria_6.pdf
- [4] Silva CR, Silva MAC, Silva SR, Souza JCC, Santos, SD. Ergonomia: um estudo sobre a influência da produtividade. Revista de Gestão USP. 2009, 16(4):61-75.

VULNERABILIDADE INDIVIDUAL DE UNIVERSITÁRIAS ACERCA DO HPV: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE^{1*}, CIDIA TOMAZELLI², CRHIS NETTO DE BRUM³, JOICE MOREIRA SCHMALFUSS⁴, LUANA PATRÍCIA VALANDRO⁵, MARIA ELIZABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS⁶

1. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 2. Enfermeira. Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó. 3. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó. 4. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó. 5. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

Rua Sete de Setembro, 109 E, ap. 302. Centro. Chapecó, Santa Catarina, Brasil CEP: 89802-210. samuelzuce@gmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O início da vida sexual cada vez mais cedo, propicia um aumento da vulnerabilidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) para os adolescentes, especialmente à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Assim, tem-se a vulnerabilidade como uma possibilidade de considerar as diferentes situações de suscetibilidade das pessoas à infecção pelo HPV como resultante não apenas de aspectos individuais, mas também coletivos e programáticos¹. As vulnerabilidades das adolescentes tendem a aumentar à medida que as campanhas se distanciam da mobilização interior dos sujeitos. Sabe-se que somente a informação não basta para promover mudanças². Assim, justifica-se tal estudo, pois se entende que o enfermeiro, ao permitir uma atuação acolhedora e humanizada, por meio de orientações, esclarecimentos de dúvidas e acompanhamento, nos seus diferentes espaços de atuação em saúde, como a exemplo, nas instituições de ensino, tem a prerrogativa de auxiliar na minimização da vulnerabilidade de universitárias frente à infecção pelo HPV, principalmente no que tange a vulnerabilidade individual. **Objetivo:** Identificar as vulnerabilidades de cunho individual de universitárias em relação à infecção pelo HPV. **Método:** Tratou-se de uma investigação de cunho qualitativo, na modalidade exploratório-descritiva. A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal da Fronteira Sul no Campus de Chapecó (UFFS/SC), com seis universitárias, com idade entre 17 a 24 anos. Foram incluídas no estudo estudantes matriculadas em cursos de graduação da UFFS/SC – Campus Chapecó, e que estivessem entre a segunda e a

oitava fase. Foram excluídas as pessoas que estivessem em afastamento de seus referidos cursos por algum motivo. O período para a produção dos dados ocorreu no mês de setembro de 2015, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó (UFFS/SC), o qual obteve parecer pelo CAAE nº 46412815.3.0000.5564. A etapa de campo foi dividida em dois momentos: aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa e coleta de dados. A aproximação ocorreu no intervalo das aulas, a partir de conversas informais com as universitárias, o qual foi explicado o objetivo da dinâmica. Para a produção dos dados foi utilizada a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS), fundamentada no Método Criativo e Sensível (MCS), por meio de dinâmicas grupais, o qual foi utilizado à dinâmica “Mapa Falante”. As questões geradoras de debate foram: O que tenho feito para cuidar do meu corpo em tempos de HPV? Como vejo o acesso aos serviços de saúde para a prevenção pelo HPV? Os dados foram analisados conforme a Análise de Discurso Francesa. **Resultado:** A partir da análise foi possível identificar a categoria analítica “Percepção das universitárias sobre o HPV: na trilha da (des)informação”. A definição desta expressão: Na trilha da (des)informação, utilizada para definir esta categoria analítica, foi escolhida a partir das falas das universitárias no que tange as dificuldades encontradas na busca por informações referentes ao HPV. A trilha representa os caminhos percorridos pelas adolescentes na busca por informações referentes ao HPV, dentre os quais foram citados: os relacionamentos com os pais e namorados e suas concepções limitadas acerca do

assunto; a metodologia adotada nas instituições de ensino e suas fragilidades no ensino da sexualidade dos adolescentes e os programas governamentais e suas limitações no acesso ao serviço de saúde. As universitárias mencionam o quanto a prevenção é importante para evitar a contaminação e a disseminação do vírus do HPV. Segundo elas, algumas ações como a proteção na relação sexual por meio do uso do preservativo, a adesão a vacina contra o HPV e a realização do exame Papanicolau são essenciais para evitar a contaminação e a disseminação do vírus. Porém as próprias falas demonstram que estas ações não estão sendo realizadas de forma correta, evidenciando a falta de conhecimento ou um conhecimento individual inadequado sobre o assunto. Para as universitárias a prevenção é o fator mais importante no contexto do HPV, pois evita mais complicações futuras, em especial, o câncer de colo do útero. E neste sentido, várias ações são citadas para a prevenção, entre elas: a proteção na relação sexual por meio do uso do preservativo; a realização do exame Papanicolau; o não compartilhamento de itens íntimos e banheiros públicos; a vacina contra o HPV e as campanhas de prevenção. Destacam que estas ações são importantes não só na prevenção do HPV, mas também de todas as DSTs, pois cada vez mais estas doenças se fazem presente em nossa realidade o que demonstra que estas ações não estão sendo realizadas de forma correta evidenciando a falta de conhecimento ou um conhecimento inadequado sobre o assunto. O que remete a uma educação em saúde inadequada no que se refere ao HPV. Algumas afirmam ainda, que a prevenção precisa iniciar desde a pré-adolescência tanto nas instituições de ensino, quanto nas relações familiares e, que o repasse destas informações e o esclarecimento das dúvidas, são muito importantes neste contexto. Parte delas destaca inclusive, que não tiveram esta orientação na infância, o que dificultou e atrasou a percepção da importância da prevenção ao HPV e as DSTs de modo geral, aumentando o risco da exposição ao HPV. No que se referem aos sentimentos envolvidos, algumas das universitárias destacam que ao realizarem o exame Papanicolau muitas das mulheres, inclusive elas, acabam sentindo desconforto e dor e que muitas vezes o exame não é explicado como deveria, o que dificulta a realização de um novo exame. A vergonha é outro sentimento citado, segundo elas, principalmente quando se trata das adolescentes, pois estas precisam estar acompanhadas pelas mães para fazer o exame ou irem ao ginecologista o que em muitas situações inibe a adolescente já que a mãe acaba respondendo questões direcionadas a elas. Por outro lado, às universitárias destacam que ao fazerem o exame se sentem melhor sabendo que não tem nada, manifestando assim, sentimentos de alívio ao realizarem essa forma de prevenção. Neste sentido, estudos

afirmam que a realização da prevenção primária do câncer do colo do útero por meio do uso do preservativo durante as relações sexuais, a vacinação contra o HPV, assim como da prevenção secundária por meio da realização do exame Papanicolau, são fatores que evitam a infecção pelo vírus permitem um diagnóstico precoce das lesões pré-invasivas e protegem do câncer cervical em mulheres pertencentes a qualquer grupo de idade ou riscos, inclusive as adolescentes³. Destaca-se que as vacinas são eficazes na prevenção da infecção deste vírus nas adolescentes e pré-adolescentes, principalmente quando administradas no início da vida sexual, pois, estes são sexualmente imaturos e adquirem boa resposta imune. Ainda destaca-se, que uso do preservativo promove o sexo seguro e uma mudança no comportamento sexual tornando-se uma importante estratégia para a prevenção do contágio pelo HPV e no controle da cadeia de transmissão de outras DTSs⁴. **Conclusão:** A identificação da vulnerabilidade individual em universitárias sobre o HPV, aponta que o desconhecimento das universitárias no que tange a prevenção ao HPV, é um fator evidenciado na maioria dos relatos das entrevistadas e que deu origem a categoria analítica “na trilha da (des)informação”. Foi possível neste estudo, ainda compreender como a adolescente se sente nesta busca incerta por informações referentes ao HPV, demonstrando um caminho conflituoso e com aspectos a serem esclarecidos. Assim, ao identificar as vulnerabilidades das universitárias referentes à infecção pelo HPV, foi possível dar voz aos seus anseios, permitindo compreendê-las em suas especificidades, contribuindo futuramente para a realização de um cuidado holístico e integral.

DESCRITORES: Enfermagem, saúde da mulher, vulnerabilidade em saúde, infecções por Papillomavirus.

REFERÊNCIAS

- [1] Padoin SMM, Paula CC; Schaurich D, Fontoura VA. Experiências interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia. 1ª ed. Santa Maria: Editora da UFSM; 2006.
- [2] Brum CNB, Zuge SS, Brum NA, Carvalho CC. Educação preventiva com deficientes auditivos: desafio para profissionais da saúde e educação. REAS 2013; 2(2):99-106.
- [3] Andrade VRM, Ribeiro JC, Vargas FA. Conhecimento e atitude das adolescentes sobre o exame de Papanicolaou e papilomavírus humano. Adolescência e Saúde 2014;12(2):69-75.
- [4] Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. Texto & Contexto Enferm 2013; 22(1):201-207.

APRENDIZAGEM DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

KAUANA DALL' AGNESE CAREGNATTO¹, LIDIA TASCA TOSETTO², EDLAMAR KATIA ADAMY³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Rua França, Passo dos Fortes, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89805-640. kauana.caregnatto@outlook.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Diversos saberes evidenciam a importância de considerar um indivíduo como um todo (indivíduo, família e sociedade). Para os enfermeiros, esta sentença se evidencia através do aprimoramento no cuidado por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), conforme a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)¹. Este, disposto em cinco etapas: histórico de enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem. Anamnese e exame físico se caracterizam como instrumentos para a enfermagem de grande importância, é através destes que desenvolvemos nosso plano de cuidado, e avaliamos a evolução clínica do paciente, cabendo a nós, enfermeiros, sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador do cuidado de enfermagem junto à equipe multiprofissional. Para isso é imprescindível o levantamento sistematizado dos dados do paciente, realizado no momento da internação e durante a consulta de enfermagem. Para o COFEN¹, a anamnese e exame físico são considerados um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. A anamnese pode ser entendida como um exercício de recordar, uma rememoração dos eventos pregressos e atuais relacionados à saúde, e o exame físico realizado com o intuito de identificar os sinais e sintomas do paciente por meio dos métodos propedêuticos inspeção, percussão, palpação e ausculta.⁴ A realização desta etapa é de extrema relevância, pois procura por anormalidades, sinais objetivos e subjetivos que possam conter informações reais ou potenciais do paciente que sejam significativos e que subsidiem a identificação dos

diagnósticos de enfermagem e do planejamento da assistência. Essa etapa requer conhecimento científico em anatomia, fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico por imagem, análises laboratoriais, patologia clínica e semiologia, conhecimentos esses que podem ser adquiridos com o uso de metodologias ativas. Neste sentido, o uso das metodologias ativas facilita o processo de ensino aprendizagem proporcionando maior compreensão de como o acadêmico pode realizar a primeira etapa do PE, a anamnese e exame físico. Conceitualmente, as metodologias ativas são entendidas como um processo amplo e que possui como principal característica a inserção do acadêmico como agente principal e sendo responsável pela sua aprendizagem, e conseqüentemente comprometendo-se com seu processo de aprendizagem. As metodologias ativas possibilitam a articulação entre a teoria e a prática no processo de ensino para que os estudantes possam criar concepções e construir seu próprio modelo de aprendizagem. Ainda, as metodologias ativas trazem benefícios na formação dos profissionais da saúde e podem ser usadas na capacitação de trabalhadores, como na educação permanente transformando o contexto de trabalho na saúde.² **Objetivos:** Relatar a experiência do uso de metodologias ativas para o ensino da anamnese e exame físico e suas contribuições para a formação em enfermagem. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, que surgiu da observação e participação nas aulas que abordaram o conteúdo anamnese e exame físico, refletindo sobre a importância da realização do mesmo para a assistência em enfermagem e suas contribuições na elaboração do plano de cuidados. As atividades foram realizadas em sala de aula e no laboratório de práticas e integram a grade curricular obrigatória na disciplina Semiologia e Semiotécnica I, correspondente ao terceiro semestre de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa

Catarina (UDESC). **Resultados:** Durante o semestre foram realizadas diversas aulas teóricas e práticas para o ensino de como realizar a anamnese e exame físico, as quais foram ministradas por meio da utilização de metodologias ativas como jogos, dinâmicas, estudo de caso, vídeos e atividade de simulação realística. As atividades promoveram o pensamento reflexivo para a realização do exame físico e corroboram com a ideia de que o PE possibilita a atuação de enfermagem e estimula um raciocínio mais crítico e clínico, pois consiste em um instrumento metodológico empregado para favorecer o cuidado, além de organizar as condições necessárias para a sua ocorrência. É essencial que o acadêmico de enfermagem e o profissional enfermeiro, assistam e avaliem o seu cliente e sua família com uma visão holística buscando compreender o indivíduo em sua totalidade e globalidade, aos aspectos biopsicossociais e espirituais. Quando a mente ou o corpo sofrem, a pessoa é afetada em sua totalidade. Então não se deve focalizar apenas nas queixas principais do indivíduo. E acima de tudo que tenha conhecimento técnico e científico para assistir o seu cliente, lembrando os princípios das necessidades humanas básicas (NHB) de Maslow, e Horta³. A anamnese e o exame físico nos dão subsídios para avaliar o paciente, e por meio das metodologias ativas é possível despertar nos acadêmicos que a realização desta etapa de forma completa e individualizada possibilitam o desenvolvimento de um cuidado mais qualificado e eficiente. Apreendemos que o grau de complexidade na realização do exame físico exige dos acadêmicos, dedicação e comprometimento para que as particularidades e fragilidades destes sejam sanadas. Assim como, entendemos que o uso de metodologias ativas são ferramentas que auxiliam na formação de enfermeiros reflexivos, críticos e com propostas de cuidados qualificados de acordo com o nível de assistência requerido pelo paciente, família e comunidade. Essa vivência reafirma que para a realização do exame físico há necessidade de se ter conhecimentos científicos e domínio dos métodos propedêuticos buscando realizar uma assistência qualificada, exigindo do acadêmico estudo detalhado das disciplinas de base e específicas, a fim de aguçar a reflexão crítica para a resolução de problemas. **Conclusão:** As reflexões permitiram pensar que por meio da anamnese e exame físico é possível conhecer o cliente, estabelecer vínculos de confiança, identificar anormalidades e alterações sociais e espirituais e prosseguir definindo diagnósticos de enfermagem, traçando metas, cuidados e prescrições de enfermagem, avaliando o paciente e realizando os registros pertinentes. As metodologias ativas contribuíram para que os acadêmicos refletissem sobre a importância da anamnese e exame físico qualificando o processo de ensino e aprendizagem, sendo de grande importância

para a assistência de enfermagem no campo prático e repercutindo na sua formação são alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire. Além disso, as metodologias ativas oportunizaram aos acadêmicos uma reflexão coletiva, estimulando o diálogo e possibilitando a construção de um processo de aprendizagem significativa pautado na ação – reflexão – ação.

DESCRITORES: Educação em enfermagem, exame físico, estudante de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- [2] Freitas CM et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. [acesso 09 abr 2016] 2015. supl. 13(2):117-130.
- [3] Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev. Bras. Enferm.* 2005; 58(5): 568-72.
- [4] Barros ALBL et al. Anamnese e Exame físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3° ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

A RELEVÂNCIA DAS MONITORIAS DA DISCIPLINA DE EMBRIOLOGIA HUMANA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

LIDIA TASCA TOSETTO¹, ARNILDO KORB², LUCAS SOARES DOS SANTOS^{3*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Doutor. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmico de Enfermagem da UDESC.

Rua 7 de setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 8980-000. lucas-dos-s@hotmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A embriologia humana é a disciplina que estuda a formação embrionária desde a fecundação ao término do desenvolvimento fetal, as anomalias associadas e os mecanismos fisiológicos que envolvem os ciclos reprodutivos femininos. Esta disciplina exige dedicação dos acadêmicos nela matriculados pois possui elevada carga de informações e nomenclaturas específicas. Na espécie humana as principais fases do desenvolvimento do embrião são as divisões mitóticas que originam os blastômeros. Após o quarto dia de fecundação, as células delimitam uma cavidade interna. Na terceira semana inicia a fase de gastrulação, quando o embrião aumenta de tamanho e diferencia os folhetos germinativos ou embrionários. Estes folhetos darão origem aos diferentes tecidos do corpo e se dividem em ectoderma, endoderma e mesoderma. O ectoderma forma, principalmente, a epiderme e o sistema nervoso central. O endoderma formará o pâncreas, fígado, epitélio da bexiga urinária, sistema respiratório, trato gastrointestinal e algumas glândulas. O mesoderma origina as camadas musculares lisas, tecidos conjuntivos, vasos associados aos tecidos e órgãos, sistema cardiovascular, esqueleto, músculo esquelético, órgãos reprodutores e excretores. Na terceira semana também ocorre a neurulação, ou seja, a formação do tubo neural, que se diferencia no sistema nervoso central. Os conhecimentos em embriologia são fundamentais para que os estudantes recorram às monitorias como um suporte no aprofundamento dos conhecimentos adquiridos em sala de aula e ainda respondam as dúvidas que emergem no processo ensino-aprendizagem. As monitorias propiciam mais tempo aos estudantes para elaborarem questionamentos que muitas vezes não são feitos em sala com o professor. De acordo com Schneider entende-se a monitoria como uma possibilidade de aprendizagem e de prática didático-pedagógica que pode contribuir para a formação docente superior, bem como auxiliar os alunos participantes do

processo na internalização e produção do conhecimento¹. Para Lins et al, os conhecimentos que são adquiridos junto ao professor orientador, e com os alunos com os quais detém tal experiência, contribuem para o ganho intelectual e social do monitor. O autor afirma, ainda, que a experiência permite ao monitor encarar a monitoria não apenas como uma atividade curricular, mas como uma ação formadora². Na prática, ela proporciona maior incentivo ao monitor para vislumbrar uma trajetória profissional na docência. **Objetivos:** Demonstrar a relevância das monitorias de embriologia humana para o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos em sala de aula sobre os conteúdos referentes ao desenvolvimento embrionário e as malformações congênitas. Estes conhecimentos serão suporte na conduta do enfermeiro mediante situações em que este poderá enfrentar diariamente em sua rotina de trabalho. Uma gestação é sempre motivo de alegria para o casal, envolve expectativas, sentimentos, ansiedade e a espera que irá nascer um filho perfeito. Ao nascimento de um filho com malformações graves que comprometem a qualidade de vida, é necessária internação e aplicação de cuidados maternos específicos, pois a criança apresenta uma série de agravos à saúde, os quais se traduzem em sérios riscos de vida pelas condições do nascimento. O estudante de enfermagem deve ter domínio da temática para garantir uma assistência qualificada à família e ao recém-nascido, e este conhecimento é potencializado quando ele participa efetivamente das monitorias. **Metodologia:** O curso de enfermagem da UDESC, é um dos poucos no país que possui em seu projeto político pedagógico duas aulas teóricas e uma prática em embriologia. Esta opção representa um ganho para os acadêmicos. A monitoria é uma modalidade extracurricular que, por meio de ensino-aprendizado, dentro das necessidades da formação acadêmica, destinada a alunos regularmente matriculados, que objetiva despertar o interesse pela docência relacionado ao desempenho das atividades ao ensino. Isto porque o monitor além de complementar seus conhecimentos e

experiência, adquire habilidades e competências, capacidade de interação, trabalha postura e treinamento diante de situações adversas. A monitoria vem sendo desenvolvida com carga horária de doze horas semanais realizadas de acordo com os conteúdos ministrados pelo professor. A Embriologia é ministrada no segundo semestre de cada turma ingressante e por isto o monitor exerce diferentes funções, entre elas reapresentar os conceitos por meio da apresentação de slides, estudos de casos e sugerir literaturas complementares. O enfermeiro de UTI neonatal deve estar preparado para cuidar do recém-nascido com malformações, interagir com a família facilitando os laços afetivos, o contato e o fortalecimento entre pai, mãe e filho. Além disso, ter boa comunicação e utilizar de habilidades que sejam de fácil entendimento quando os familiares encontrarem dúvidas. O enfermeiro tem o papel essencial de instruir a família sobre os cuidados com o recém-nascido que apresenta malformações, auxiliando no bem-estar e na qualidade de vida da criança, além de esclarecer dúvidas aos pais relacionadas à patologia. Acrescenta-se a sua função observar alterações apresentadas pelo recém-nascido através do exame físico, pela observação e durante qualquer ação deve compartilhar com os pais todas as informações que queiram saber. Decidir trabalhar em uma UTI neonatal é uma escolha complexa para o enfermeiro, isto porque sua rotina é dedicar-se além dos conhecimentos técnico-científicos, possuir estrutura psicológica para lidar com as fatalidades.

Resultados: As monitorias têm contribuído na redução do índice de reprovação dos acadêmicos e na complexificação dos conceitos sobre embriologia humana. Aumentam o entendimento dos acadêmicos sobre os riscos que gestantes, tidas como vulneráveis, estão submetidas durante a embriogênese, de quatro a oito semanas. A produção de resumos e artigos para jornais e eventos tem auxiliado os acadêmicos voluntários a desenvolverem suas habilidades e competências de leitura e escrita. Estas habilidades e competências são fundamentais na graduação de enfermeiros, especialmente para entendimento dos conteúdos relacionados a pediatria e obstetrícia.

Conclusão: O estudante de enfermagem deve ter conhecimento teórico-prático minucioso sobre a temática durante sua graduação para posteriormente atuar de forma científica e crítica de modo a facilitar a atuação. É neste sentido que as monitorias trazem suporte aos futuros profissionais, ao auxiliar na internalização de conceitos e no esclarecimento de dúvidas. O monitor se sente honrado quando percebe que seus esforços foram retribuídos em forma de aprendizagem. Por parte do professor orientador, e docente da disciplina, há a satisfação ao perceber que acadêmicos e monitores internalizaram conhecimentos e que poderão interferir em diferentes realidades e

contextos após graduados. Sabe-se que professores universitários e que atuaram como monitores em algum momento de sua graduação, conseguem atingir com mais eficiência aos objetivos das disciplinas por eles ministrados.

DESCRITORES: Ensino, monitoria, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Schneider MSPS. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula; Revista Espaço Acadêmico, Nº 65, Outubro, 2006.
- [2] Lins LF, *et al.* A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor; Jornada de ensino, pesquisa e extensão da UFRPE, Anais Jepex, 2009.
- [3] Moore LK; Embriologia básica; 8º Ed.; Elsevier; 2013.
- [4] Silva RN, Belo MLM. Experiências e reflexões de monitoria: contribuição ao ensino-aprendizagem; Scientia Plena; vol. 8, num. 7; 2012.

O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE IDOSO

ANA CLAUDIA BANAZESKI^{1*}, LUANA PATRÍCIA VALANDRO², RAFAELA MAURE BELCAMINO³

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da UPF/RS; 3. Enfermeira Gestora do Hospital São Vicente de Paulo- Passo Fundo/RS.

* Rua Indio Condá, 1753 D, Universitário, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 8981-220. anazeski@hotmail.com

Eixo 3. Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno que está sendo considerado realidade e de grande importância no cotidiano dos serviços de saúde. O processo do envelhecimento torna-se um desafio para os profissionais da área da saúde, pois necessitam entender esse processo de forma a melhorar o atendimento, proporcionando os cuidados necessários e ampliados para cada especificidade do indivíduo. Dessa maneira, o profissional da saúde contribui de forma significativa no processo saúde/doença, redescobrimos meios de lidar com suas limitações progressivas. Apesar do processo de envelhecimento não mostrar-se relacionado com a doença e a necessidade de depender de alguém, esse aumento no número de pessoas idosas também indica diferentes situações de saúde que demandam maiores comorbidades nos estabelecimentos de saúde em relação as outras faixas etárias¹. O que denota-se um dos grandes desafios a saúde pública atualmente, pois existe uma crescente demanda dessa população, tanto sociais quanto econômicas, sendo que o número de pessoas com mais de sessenta anos continua a aumentar, pela crescente longevidade. Conforme pesquisas, no país existe uma população de 18 milhões de pessoas que estão com mais de sessenta anos de idade, o que representa 12% da população brasileira, algumas estimativas referem que daqui há 20 anos, o quantitativo de pessoas idosas brasileiras poderão exceder a 30 milhões de indivíduos, podendo ser representados por quase 13% da população em sua totalidade². Frente a esta problemática, surge uma questão: será que a saúde pública está preparada para este impacto? **Objetivo:** Relatar a importância do cuidado multiprofissional da enfermagem em um hospital de grande porte no norte do Rio Grande do Sul em uma unidade de cuidados intermediários à semi-intensivos para uma assistência de qualidade às pessoas idosas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente idoso. Essa experiência foi

vivenciada por enfermeiras no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso da Universidade de Passo Fundo (UPF), em parceria com um hospital de grande porte no norte do Rio Grande do Sul. Sendo que, a residência multiprofissional em saúde do idoso, estabelece uma educação continuada, pensada em valorizar e fornecer ao profissional da área da saúde uma especialidade nessa área que gradativamente está crescendo. Procurando promover experiências e a criação de novos instrumentos para o trabalho diário, capacitando profissionais de áreas diferentes em um objetivo comum³. Dessa forma pôde-se vivenciar durante os meses de março e abril como a residência em enfermagem influencia de forma positiva nas atividades do setor, sendo estas realizadas no acolhimento do paciente para a realização da SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem), em procedimentos específicos do enfermeiro (Gestão e Assistência), nas escalas (Braden e Morse) e nos estudos de caso realizados semanalmente com pacientes do setor. **Resultados:** As intervenções realizadas pela equipe voltada à pessoa idosa, buscam ser direcionadas aos profissionais especializados, assim, após ser estudado o caso com a equipe multidisciplinar e ser planejado a conduta, conforme a necessidade de cada indivíduo, é fornecido um atendimento integral e multiprofissional procurando atender todas as necessidades dos idosos, corresponsabilizando-se pelo cuidado prestado e humanizado⁴. As ações dos profissionais da área da saúde, diante de diferentes grupos que compõem a sociedade, destacam-se pelo olhar cuidador à pessoa idosa. Cabe salientar que o cuidar engloba a atitude de todos os profissionais que integram-se as formações pessoais e profissionais. Nota-se que o cuidar pela equipe multiprofissional não é reconhecido pelas instituições, o que acaba aumentando a distância entre o profissional cuidador e a pessoa idosa, desfavorecendo o vínculo afetivo, o que deveria ser um cuidar de face a face, o que acontece por meio das ações administrativas que devem ser cumpridas. Atividades estas que são

impostas para o profissional da saúde procurando reconhecer através de escalas de saúde, determinadas como rotina os seus cuidados⁵. O programa de residência multiprofissional permite o aperfeiçoamento do profissional na área da saúde em que mais se assemelha, favorecendo para o aumento da qualidade da assistência e dos instrumentos do cuidado utilizados pelos residentes, em busca do aprimoramento de seus conhecimentos e a qualificação profissional⁴. Porém, muitas vezes pelo maior número de atividades administrativas, a qualidade do trabalho é vista nos papeis e sistemas tecnológicos do que propriamente a beira do leito junto com o paciente. É importante destacar que existe uma busca pela compreensão integral do conceito do processo do envelhecimento, sabendo que é necessário a criação de métodos de intervenção que se mostrem mais adequados para a demanda das pessoas idosas. Em busca de um modelo adequado a elaboração, a concretização de políticas públicas específicas e o investimento nos serviços de saúde são primordiais para a qualificação da assistência às pessoas longevas, fundando-se na prevenção da saúde e na promoção da qualidade de vida, não somente na cura⁵. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve estar em busca de novos meios para o cuidado, um cuidado instrumentalizado, priorizando o conforto físico e bem-estar do idoso. Essa assistência à pessoa idosa em âmbito hospitalar deve estar baseada em instrumentos específicos que favoreça a qualidade da assistência, mostrando –se capaz de atender o idoso como um todo, priorizando as necessidades e o grau de dependência de cada um. A enfermagem como mediadora dos atendimentos, é a profissão que está mais perto na maioria dos cuidados, podendo estabelecer um maior vínculo afetivo com essa população, pois sabe-se que os idosos em sua maioria são os pacientes que ficam mais tempo internados, com grau de dependência maior. Dentro do contexto do trabalho a residência multiprofissional em saúde do idoso, vem em busca de uma atenção global, diferenciada, estabelecendo a autonomia e a manutenção da independência funcional, procurando mostrar ao familiar cuidador melhores formas de desempenho e habilidades, integrando-se com todos os níveis de atendimento² Na referida unidade o enfermeiro residente realiza estudos de casos semanalmente, estes estudos são realizados juntamente com outros profissionais residentes do mesmo setor, sendo estes farmacêuticos e fisioterapeutas. Nestes estudos de caso é relatado a fisiopatologia da doença, formas de tratamento, cuidados com as medicações e cuidados fisioterapêuticos, o mesmo é realizado com pacientes que requerem mais cuidados e que estão sendo avaliados pelas três especialidades além da medicina. Cada profissional expõe o tratamento que está realizando e suas avaliações quanto o mesmo, discute-se sobre a

evolução da doença a necessidade de intervenções. Após o estudo são realizadas as considerações sobre o caso. Quanto ao acolhimento do paciente, é realizado a SAE diariamente, as escalas de Braden a cada sete dias e Morse a cada dois dias pelo enfermeiro, dessa forma consegue-se verificar a evolução ou a involução do paciente, e através destes cuidados, buscar um melhor atendimento. **Conclusão:** Assim, o cuidado de enfermagem juntamente com as outras especialidades (farmácia e fisioterapia), busca ampliar o atendimento ao idoso nas diversas condições em que se encontra, procurando estabelecer um equilíbrio entre as condições crônicas do mesmo, buscando o envolvimento entre as profissões, para promover um envelhecimento saudável, garantindo a qualidade das ações às pessoas longevas. Dessa maneira os profissionais envolvidos no atendimento às pessoas idosas devem conhecer sobre o processo do envelhecimento e suas dimensões proporcionando ao idoso a melhora na qualidade da assistência e seu bem-estar.

DESCRIPTORIOS: Idoso, enfermagem, residência, multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- [1] Gerlack LF, Moreira LB, Serbim AK, Remor CB, Gavioli C, Motta DS et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. *Ciência & Saúde* 2010; 2(2): 104-108.
- [2] Dias EF. O envelhecimento Populacional e o Direito à Saúde da Pessoa Idosa. *Rev Juríd Direito Soc. Justiça* 2013; 1(1): 1-14.
- [3] Brum AKR, Florence RT, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 6(13): 1019-1026.
- [4] Cunha YFF, Vieira A, Roquete FF. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. *Gestão e Tecnologia Para A Competitividade* 2013; 1-12.
- [5] Lemos JC, Barros JDC. Equipe multidisciplinar: essencial para o cuidado dos idosos em instituição de longa permanência. In: *Anais do 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem*; 2013; Jan/Abr; Fortaleza. Ceará: Rev Enferm UFSM; 2013.

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: HIGIENE PARA QUÊ?

TAIZE SBARDELLOTTO^{1*}, ELEANDRO OLIVEIRA², LAÍDES PAUL³, JANE KELLY OLIVEIRA-FRIESTINO⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Saúde da Família Belvedere. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó-SC, Brasil; 4. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, área Epidemiologia, Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Avenida Fernando Machado, 108 E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89802-112. jane.friestino@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A criança em sua fase escolar deve ser vista como importante transformador social, visto que a educação tem como base sua formação e preparação para atuar no desenvolver de sua vida, esta deve ser compreendida como tal e utilizada como meio para explorar o máximo do interesse da criança para a construção do conhecimento. Levando em consideração o papel da escola no crescimento da criança, entende-se que este espaço de construção do saber é um ambiente propício para a realização de atividades que envolvam saúde, já que ali são reunidas crianças em idades que favorecem a assimilação de medidas preventivas, como por exemplo, sobre os hábitos de higiene, os quais são formados ainda na infância¹. A utilização de atividades lúdicas para elucidar temas a serem trabalhados confere a criança descobrir, conhecer e também valorizar hábitos saudáveis, uma vez que estes possam permanecer no decorrer de sua vida, é essencial que ocorra a elaboração de práticas que garantam este aprendizado. A apropriação de metodologias ativas e de meios interativos, seja por meio de dinâmicas ou jogos educativos, pode estabelecer o despertar da curiosidade na criança, trabalhando desta forma, a construção do saber em saúde e da adoção prática de hábitos saudáveis.^{2,3} Frente a isto, depois de se propor uma melhoria da qualidade de vida dos brasileiros por meio de políticas intersetoriais, em 2007 foi estabelecida uma parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (Decreto nº 6.286), firmou-se então o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual garante o desenvolvimento de programas e projetos que envolvam a comunidade escolar, potencializando o enfrentamento das vulnerabilidades e provocando impactos positivos na qualidade de vida dos educandos.^{4,5} **Objetivos:** Relatar a

experiência exitosa de acadêmicos de enfermagem no Estágio Curricular Supervisionado sobre ações educativas realizadas com escolares com o intuito de sensibilizá-los sobre a importância da higiene pessoal realizada de forma correta e a prevenção de pediculose. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever uma atividade desenvolvida em uma escola no município de Chapecó-SC com crianças do 1º e 2º ano, no ano de 2016. A partir de uma problemática surgida na realidade do nosso espaço de trabalho (Centro de Saúde da Família (CSF) Belvedere – Chapecó – SC), envolvendo crianças de uma escola da comunidade, buscou-se contemplar o Programa Saúde na Escola, lançado em 2007, com a implementação do item promoção de saúde e prevenção como uma ação de atenção básica na Escola. Esta ação foi planejada e executada no decorrer do componente Estágio Curricular Supervisionado I, durante o mês de março de 2016. A ação foi desenvolvida após a verificação do grande número de mães que buscaram a unidade em procura de medicação para pediculose, posterior a avaliação dos casos, foi notado que muitas delas tinham seus filhos na mesma unidade escolar, a presença dessa demanda culminou em discussões entre funcionários e alunos, na busca de qual seria a melhor forma de enfrentar o problema. Em seguida foi feito contato com a direção da Escola e reservado um período para o desenvolvimento da atividade. A prática decorreu com crianças do 1º e 2º ano da Escola Vila Rica tendo como assunto central a prática de higiene pessoal, prevenção a pediculose e cuidados no tratamento da mesma. Após o conhecimento desta demanda, decidiu-se a efetivação de uma intervenção durante o Estágio Curricular Supervisionado I. Para a abordagem utilizou-se vídeos projetados sobre higiene pessoal e pediculose, e também ferramentas

interativas como forma ilustrativa, utilizando vestimenta de palhaços e brinquedos para trabalhar com a temática em questão. **Resultados:** Ações iniciais propostas pelo componente Estágio Curricular Supervisionado I elencam a necessidade da realização do delineamento do perfil da unidade em que se está inserido, bem como uma análise dos problemas. Planejar, e implementar ações de educação e promoção à saúde são objetivos desse componente curricular, e experiências exitosas são convidadas a serem compartilhadas, no sentido de aprimorar o processo de trabalho dos acadêmicos e futuros profissionais. Na Atenção Básica prioriza-se o levantamento e análise epidemiológica e de indicadores da área abrangida pelas Equipes de Saúde da família, levando os acadêmicos à uma aproximação com a realidade, bem como, elevando suas percepções a respeito das necessidades de saúde presentes no contexto. A oficina foi realizada por dois acadêmicos e uma docente de forma lúdica, através de brincadeiras que abordavam os temas higiene pessoal e pediculose. As crianças foram convidadas a participar de forma ativa no desenvolvimento das ações, por meio das brincadeiras realizadas no decorrer da atividade. Dentre as brincadeiras, foi solicitado para que estas fizessem mímicas de ações errôneas ou correntes com as práticas de higiene pessoal e sobre a pediculose e seu tratamento, após cada ação foi pedido para que as crianças salientassem a maneira correta de desenvolvê-las. Com o decorrer das atividades as crianças demonstraram-se participativas compreendendo a relevância da temática na sua saúde. Ainda foram levantadas algumas questões, como a falta de materiais adequados para a higiene pessoal, como por exemplo, a falta de shampoo para a higiene capilar e o uso de palito de dente no lugar do fio dental. Após a brincadeira avaliativa, percebeu-se que houve a sensibilização dos educandos, já que estes participaram ativamente quando questões eram lançadas sobre as formas de se desenvolver a higiene pessoal e os cuidados com a pediculose. As dinâmicas instigaram a imaginação e ofereceu uma aprendizagem significativa com as crianças. Esta ação mobilizou membros da Equipe de Saúde da Família do referido CSF, melhorando o relacionamento equipe/alunos, o que oportunizou reflexões pertinentes ao Programa de Saúde na Escola, e também proporcionou aos alunos executores desenvolvimento profissional e acadêmico. A atividade teve duração de 01 hora e teve a participação de 38 crianças. **Conclusão:** Esta reflexão a cerca da necessidade em se fazer saúde durante a vida escolar, demonstra a relevância de se trabalhar com este público, pelo fato de que estes quando empoderados sobre a prática da prevenção e da promoção em saúde, serão consequentemente adultos que necessitem de menos intervenções em saúde. É importante também levar em consideração as diferenças de cada região, trabalhando

com o que a área tem a oferecer e com os instrumentos disponíveis. Esta atividade demonstrou efetivamente sobre estas diferenças, necessitando que profissionais envolvidos assumam práticas que estejam de acordo com cada realidade vivida, empoderando os educandos para a promoção da saúde e garantindo, deste modo, a incorporação de comportamentos que auxiliem na melhoria da qualidade de vida de cada um. Proporcionar ao futuro enfermeiro experiências como esta, de atividades práticas de acordo com a realidade, evidencia o aperfeiçoamento no processo de formação tanto profissional quanto pessoal dos acadêmicos, além de potencializar ações próprias do trabalho do enfermeiro: cuidar, ensinar, pesquisar e gerenciar, dos quais foram elucidados por meio desta experiência relatada

DESCRITORES: Educação em enfermagem, saúde escolar, higiene Pessoal.

REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira MF, Zanchett S, Berndt RLE, Moraes MVM. Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, 2012 Jul-Dez; 18(2):115-120.
- [2] Santos JM, Cruz CO, Cardozo TSF. Aplicação do programa de educação nutricional: sexta é dia de fruta? É sim senhor!. *Rev. Rede de Cuidados em Saúde* 2015; 9(3):1-12.
- [3] Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):257-63.
- [4] Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil / Program Health in the School. **Textos Contextos**, Porto Alegre, 2015 Ago-Dez; 14(2): 387-402.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Passo a passo PSE- Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 15 mai. 2016] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA UTI: DA TEORIA A PRÁTICA

ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA^{1*}, SILVIA SILVA DE SOUZA², GLORIANA FRIZON³, KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH⁴, TATIANA GAFFURI DA SILVA⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre e Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeira Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

*Av. Getúlio Dorneles Vargas, 176 N, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.801-001.

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Estágio Curricular Supervisionado I (ECSI) compõe a matriz curricular do curso de Bacharelado em Enfermagem ofertado pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e se caracteriza por ser um momento de imersão no exercício da enfermagem. Neste período, os estudantes buscam somar ao conhecimento científico adquirido na academia a vivência da prática clínica, da gestão e as experiências dos profissionais atuantes no serviço. São 450 horas de imersão no campo prático oportunizando o aperfeiçoamento do conhecimento científico das ações técnicas conhecidas durante a graduação, bem como a aquisição de novos conhecimentos e integração entre teoria e prática. Consiste na atividade mais próxima durante toda formação acadêmica do real papel do profissional enfermeiro (a) na práxis, sendo partícipe de uma formação profissional qualificada, ética e empenhada em atender as necessidades dos usuários, possibilita a realização de atividades nos quatro eixos de formação: assistencial, gerencial, na pesquisa e na educação. Um dos setores disponibilizados pela universidade para a realização destas atividades foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral/pediátrica, setor designado ao atendimento de usuários críticos, instáveis e que necessitam de cuidados complexos¹. O cuidado de saúde neste local é baseado no monitoramento de fenômenos fisiológicos, passíveis de influências constantes devido à dinamicidade dos eventos patognomônicos e na manutenção da integridade física dos indivíduos ali hospitalizados. Esse setor possui recursos tecnológicos que não estão presentes em outras unidades dos hospitais, que permitem avaliação constante e tomada de decisão baseada em evidências e em dados clínicos disponíveis. Outro aspecto relevante é que a UTI deve estar instalado em um local estratégico no hospital, próximo ao centro cirúrgico e a sala de recuperação pós-anestésica, proporcionando facilidade de acesso. Deve também, ser longe de locais com

circulação intensa de pessoas e ao mesmo tempo, próximo aos elevadores. A planta física desta unidade deve ser elaborada de forma a favorecer o atendimento, proporcionando observação individual e conjunta de todos os usuários que nela se encontram. O espaço deve oferecer estrutura para circulação de macas, aparelhos e mobilidade para os profissionais, além de ambiente tranquilo e agradável aos usuários e equipe². **Objetivos:** Descrever a vivência da prática profissional, enquanto estudante da nona fase do curso de enfermagem, no componente curricular Estágio supervisionado I, focando nas quatro dimensões de trabalho da enfermagem: Assistência; gerência; pesquisa; ensino. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por uma estudante da nona fase do curso de enfermagem, no componente curricular estágio supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, no período de março de 2016 a julho de 2016 na UTI geral/pediátrica de um Hospital do Oeste Catarinense. A UTI em questão conta com 17 leitos, sendo três pediátricos. Divide-se em duas: Nível A e Nível B, a equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro coordenador, que trabalha oito horas tem por atribuição o serviço administrativo focando três dimensões: Humano, material e financeira. A equipe conta ainda com dois enfermeiros assistenciais, que estão ligados diretamente a assistências aos usuários e coordenam sua equipe de técnicos sendo nove técnicos de enfermagem por turno, que realizam o atendimento direto ao usuário; Conta com uma auxiliar administrativa que é quem organiza os prontuários. Neste contexto, propõem-se conhecer o funcionamento da UTI de um hospital regional do oeste de SC e a atuação dos enfermeiros nas seguintes dimensões: Assistência, Gerência, Pesquisa e Ensino, através de observação e interação, durante os primeiros contatos com o serviço num período que corresponde a 450h com supervisão direta do enfermeiro e indireta do docente enfermeiro. **Resultados:** A escolha do local para a realização do ECSI na Atenção

Hospitalar é um grande passo para o acadêmico, pois direciona o estudante ao campo que mais tem afinidade, por se tratar de um ensaio para a vida profissional³. Sua escolha influencia significativamente no seu processo de ensino-aprendizado, agregando conhecimento e qualificando sua formação³. Durante a realização do ECSI foi possível desenvolver inúmeras atividades, da gestão em enfermagem às diversas técnicas exclusivas do enfermeiro, não presenciadas nas atividades teórico-práticas dos demais componentes curriculares da graduação em enfermagem. O fato de o estudante permanecer no campo prático, sem acompanhamento direto do professor supervisor, oferece autonomia e possibilita a tomada de decisão respaldada pelo conhecimento adquirido durante a graduação. Esta oportunidade auxilia na formação dos futuros profissionais para o exercício da enfermagem. Considerando a gestão em enfermagem, aprendemos a lidar com situações de conflito existentes nas unidades, com desentendimentos entre os profissionais e principalmente com formação de equipes responsáveis e dispostas a oferecer o melhor em termos de cuidado, nesta dimensão ainda foi possível identificar como parte do processo de trabalho as atividades de elaboração de escala, remanejamento de funcionários, verificação de pendências e conferência e reposição de materiais e equipamentos, com destaque para o gerenciamento de material e qualidade da assistência, para tanto é necessário uma organização pro ativa, disponibilizando o material de forma que não ocorra o desperdício bem como a prejudicar a assistência a saúde⁴. Em relação à assistência de enfermagem, somos instigados a avaliar e reconhecer situações que exigem intervenção imediata, aperfeiçoando o “olhar” clínico e a um melhorando na relação estabelecida até então entre a teoria e a prática, tento como um aspecto importante o desenvolvido durante este período da capacidade e habilidade de realizar a técnica de forma segura e responsável. Sobre a função de educadores/ensino, o ECSI possibilita a realização de inúmeras intervenções educativas com a equipe pertencente à unidade de estágio aprimorando a capacidade de falar em público. Outro ponto importante é a pesquisa, no qual a acadêmica está participando da formação de um grupo, no qual são discutidos casos clínicos. **Conclusão:** O desenvolvimento do ECSI permite ao estudante compreender e se apropriar de suas atribuições futuras enquanto profissional enfermeiro. Neste processo foi possível desenvolver o cuidado direto ao usuário em situação crítica assim como a sua família, realizar técnicas e procedimentos que são exclusivos do enfermeiro, participando dos processos gerenciais. Possibilita reconhecer na prática as atividades que integram os quatro eixos da formação do enfermeiro: assistencial, gerencial, pesquisa e educação. Desta forma, pode ser considerado fundamental para a

formação profissional, por permitir a vivência da enfermagem, no cotidiano de trabalho, ofertando um ensaio para a vida profissional.

DESCRITORES: Unidade de terapia intensiva, enfermagem, formação profissional.

REFERÊNCIAS

- [1] Lopes NP, Gaspariny C, Salzbron C, Pedro C, Iubel L, Barroso *et al.* Conhecendo as UTI's de Curitiba: UTI geral. Revista do Curso de Enfermagem, Curitiba 2015.
- [2] Gomes JC, Cardoso LD, Miranda KV, Ramos NP, Souza REFS. Critérios de admissão em UTI e avaliação de prognóstico de usuário idoso. Revista Enfermagem, Bahia, Abril, 2015.
- [3] Silva RM, Silva ICM, Ravalía RA. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. Revista Práxis, Volta redonda 2009.
- [4] Castilho V, Golçalvez VLM. Gerenciamento de Recursos Materiais. Gerenciamento em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2005.

O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: PLANEJANDO O FAZER EM ENFERMAGEM

CAMILA DERVANOSKI¹, FABIÓLA FELTRIN², ADRIANA REMIÃO LUZARDO^{3*}, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴, CRISTIANE BRANCHER⁵, ROSANE AZAMBUJA⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista de pesquisa no projeto “Contribuições do “VER-SUS” para formação ético-político-humanística de profissionais de saúde: um estudo no oeste catarinense” - Edital nº 281/GR/UFFS/2015 - PRO-ICT/UFFS; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS” - Edital nº 804/UFFS/2014; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Mestre em Enfermagem (UFRGS), Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Doutorando (UFSC), Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 5. Enfermeira, Especialista Obstétrica e em Saúde da Família, Enfermeira na Secretaria da Saúde de Chapecó; 6. Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Coordenadora da Secretaria da Saúde de Chapecó.

* Rua Mato Grosso, 682, ap. 104, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. adriana.luzardo@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O presente trabalho consiste em um relato de experiência, realizado no âmbito da prática, na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, que acontece na rede básica de saúde. Essa disciplina constitui a última etapa do currículo vigente no Curso de Graduação em Enfermagem, sendo considerada extremamente importante para a complementaridade da formação dos discentes, pois se configura na sua última atuação, na condição de acadêmicos e, conseqüentemente, reflete a qualidade do ensino oferecido ao longo do curso de graduação, o que é decisivo e marcante para sua atuação posterior, como profissional da saúde. Também favorece a instituição, na qual a prática é desenvolvida, possibilitando maior preparo e experiência do discente, para atuar em uma área específica da saúde. Esta tem a finalidade de ampliar e aprofundar os conhecimentos teórico-práticos e estimular as competências do profissional enfermeiro, cujo objetivo consiste em correlacionar o saber teórico e sua aplicabilidade à realidade social da comunidade, na qual é desenvolvido¹. Durante a formação do(a) profissional de enfermagem, em especial, é indispensável a associação da teoria adquirida em sala de aula com a prática, obtida em aulas práticas no serviço. Portanto se torna indispensável o desenvolvimento de ações que busquem aproximar o acadêmico com a realidade adscrita e sua futura vida profissional, de maneira que possa refletir de maneira contextualizada enquanto futuro(a) Enfermeiro(a).

Objetivo: Relatar as vivências, experiências, significados e aprendizados construídos por acadêmicas(os) do curso de enfermagem de uma instituição de ensino pública federal no estado de Santa Catarina, nas atividades teórico-práticas no componente curricular de estágio supervisionado do curso. **Metodologia:** A Atividade do componente curricular em questão tem como objetivo principal desenvolver um processo educativo-reflexivo acerca das práticas de enfermagem no contexto da atenção básica em saúde, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades de estágio curricular supervisionado ocorrerão de março a junho de 2016 em uma Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte na região oeste do estado de Santa Catarina. Durante o período que já se passou, foram realizadas algumas atividades, como o mutirão realizado para detecção do câncer de colo de útero e mama e outras atividades estão previstas dentro do plano de ação construído pelas acadêmicas, docentes e por enfermeiras responsáveis pela Unidade Básica de Saúde, entre estas atividades estão, a reativação do conselho local de saúde do bairro onde se situa a Unidade de Saúde, trabalhar a sexualidade com adolescentes de uma escola que faz parte da área adscrita da Unidade Básica de Saúde e criação de um grupo de diabéticos e hipertensos também na Unidade, tudo isso com pactuação entre os envolvidos. Inicialmente foi realizado o levantamento das potencialidades e fragilidades da área em entrevista com as enfermeiras da Unidade, observação do fluxo da Unidade e em conversa com os usuários do sistema. Após este levantamento foi realizada uma busca na

literatura para levantar as possíveis causas e consequências dos problemas levantados como mais emergentes no momento (inatividade do conselho local de saúde, falta de atenção á saúde do adolescente e inexistência e um grupo de diabéticos e hipertensos) para que a prática a ser realizada tivesse um embasamento teórico. Foi então criado um plano de ação, este mesmo plano foi apresentado em sala de aula da disciplina de estágio curricular supervisionado a todos os professores e apresentado também em reunião de equipe a todos os membros da Unidade de Saúde e após isso, assinado pelas enfermeiras responsáveis pela unidade, uma assistencial e outra coordenadora, que supervisionarão, juntamente com o docente supervisor, todo o trabalho a ser desenvolvido na unidade pelas acadêmicas, após isso deu-se início ás primeiras atividades propostas no plano de ação. Foi realizada uma visita á escola para conversa com a diretora, levantamento das turmas que tinham necessidade do trabalho com a sexualidade, assim como o agendamento das datas das oficinas, que se darão em três etapas subsequentes e com a participação de todos os membros da equipe da Unidade de Saúde, ainda necessita-se realizar a escala para saber quais profissionais participarão em cada uma das oficinas, organização e levantamento dos materiais didáticos a serem utilizados e responsáveis pela condução. Outra atividade realizada foi o levantamento de nome, endereço e contato dos antigos membros do conselho local de saúde para realização de uma entrevista e verificação da disponibilidade e interesse em participar do novo conselho, algumas entrevistas já foram agendadas e foi realizado um levantamento também de possíveis lideranças da comunidade que possam também fazer parte do conselho, além da confecção de um folder explicativo sobre o que é, a importância e como participar de um conselho local e municipal de saúde, este folder será entregue pelas agentes comunitárias de saúde (ACSs) nas visitas ás residências, já com a data da realização da primeira reunião com os interessados na reativação do conselho, que será realizada na Unidade de saúde. Também, para a criação do grupo de hipertensos e diabéticos serão levantados os nomes dos usuários que necessitam de orientação, controle e acompanhamento e será feita a busca e entrega de convites para, além de toda a organização e andamento do grupo. **Resultados:** As atividades do estágio supervisionado possibilitam relacionar os conhecimentos teóricos e o cotidiano prático do SUS, com todas as potencialidades e fragilidades, o que proporciona a oportunidade de crescimento pessoal e acadêmico, uma vez que permite vislumbrar o papel do(a) enfermeiro(a) na Unidade Básica de Saúde, sua relação com a comunidade e a equipe de saúde, os aspectos gerenciais, positivos e negativos, bem como conhecer os serviços e recursos disponíveis no atendimento ao usuário. Esse momento

de realização do estágio supervisionado nos permite compreender que o cuidado de enfermagem perpassa diferentes momentos e que a reflexão, crítica e a criatividade fazem parte e devem estar a todo momento permeando a pratica profissional em enfermagem. **Conclusão:** Este trabalho de imersão na prática profissional possibilita ao acadêmico visualizar-se como profissional de saúde, com todas as suas atribuições, decisões, postura, dificuldades encontradas e potencialidades a serem exploradas, um meio desconhecido ao acadêmico e que precisa ser conquistado. As atividades proporcionaram relacionar a teoria e a prática efetivamente, possibilitando a oportunidade de crescimento pessoal e acadêmico, uma vez que permitiu às(aos) acadêmicas(os) acompanhar o papel do(a) enfermeiro(a) na Unidade Básica de Saúde, sua relação com a comunidade e a equipe de saúde, os aspectos gerencias e a importância de incentivar o trabalho em equipe na organização para um melhor atendimento dos usuários, dos próprios trabalhadores e da instituição em si.

DESCRITORES: Enfermagem, saúde da família, formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

[1] Oliveira AMN, *et al.* Manual de estágio curricular. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2003. Revisado em 2007.

VER-SUS OESTE CATARINENSE: O TRABALHO EM EQUIPE NAS FORMAÇÕES EM SAÚDE NA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR

ANDRESSA ANTONIA TRIZOTTO¹, NATANAEL CHAGAS², ARIANE SABINA STIEVEN^{3*}, ANGÉLICA ZANETTINI⁴, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁵

1. Acadêmica de odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Acadêmica de odontologia da UNOCHAPECÓ; 3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Bolsista do Programa “Ciência sem Fronteiras”, Edital nº 127/2012 – Austrália, com estágio na Universidade de Wollongong, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 5. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da UFFS, campus Chapecó, Integrante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC) e colaborador UNA SUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e PROVAB. Pesquisador dos grupos/CNPq: GEPEGECE/UFFS, NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA.

* Rua Getúlio Dorneles Vargas, Centro, Cidade, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-000. nane_stieven@hotmail.com

Eixo 3: Construindo o conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS, corresponde ao que prevê a lei 8080/90¹, no que se refere à formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta estratégia envolve movimentos estudantis e autarquias estatais na promoção de um espaço de vivência interdisciplinar e de reorientação profissional, no sentido de aproximar universitários do campo prático do SUS e os desafios a ele relacionados. No contexto universitário, o VER-SUS se caracteriza como um projeto de extensão voltado para a qualificação extracurricular dos acadêmicos, baseando-se na interdisciplinaridade proposta pelo projeto. Para tanto, a prática dos serviços prestados pelo sistema único de saúde é posta em perspectiva a partir dos conhecimentos singulares dos estudantes de diversas áreas de conhecimento, contando também com profissionais facilitadores, formando uma visão dinâmica acerca do funcionamento do SUS. Neste trabalho, apresenta-se um relato de experiência no contexto do VER-SUS/Oeste Catarinense, quarta edição do projeto na região Oeste de Santa Catarina que foi realizada no período de 12 à 19 de fevereiro de 2016. A temática das Redes de Atenção à Saúde, foi o eixo de orientação para as vivências, realizadas nos três níveis de atenção e em setores intermediários de saúde. O relato abrange a percepção de estudantes quanto aos impactos dessa vivência na formação profissional, atentando-se para a reflexão crítica do trabalho em saúde coletiva. Tendo em vista os pressupostos que orientam essa vivência, enfatiza-se a interdisciplinaridade como

estratégia de formação e espaço de reflexão sobre a prática profissional no contexto da saúde pública. Assim, a experiência baseia-se num processo de formação de profissionais capacitados para promover melhorias nos mais variados âmbitos da saúde brasileira. **Objetivos:** Relatar as possibilidades do VER-SUS/Oeste Catarinense como proponente de trabalho em equipe nas formações em saúde, na perspectiva da interdisciplinaridade como valor relevante para formação crítico-reflexiva de profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência do VER-SUS/Oeste Catarinense. O projeto envolveu 60 viventes – estudantes de múltiplos cursos de graduação e de diversas universidades do Sul do Brasil – 12 facilitadores e comissão organizadora. Antes de iniciar os estágios e vivências, os viventes participantes foram divididos em grupos, sendo que cada grupo se responsabilizou pela busca de informações e pelo aprofundamento em um determinado tema relacionado com as necessidades recentes do sistema de saúde. Ao final de cada dia de vivência ou contato com uma nova experiência todos os grupos se reuniam com o intuito de compartilhar as experiências vividas, sempre frisando a agregação de conhecimento em prol da qualificação das práticas de saúde coletiva no Brasil. Considerando que o VER-SUS tem a proposta de imersão, a logística do projeto propiciou a formação de grupos de vivência inter-relacionados, pressupondo a troca constante de informações e compartilhamento de experiências. As vivências operacionalizaram-se por meio de visitas in loco, observação, discussões e reflexões acerca da realidade dos serviços de saúde e de espaços vinculados à promoção de saúde. As atividades de

compartilhamento dessas vivências também foram fundamentais no que se refere a aprimorar e dinamizar conhecimentos sobre a prática profissional, que podem ser adquiridos ou não nas universidades, mas que no VER-SUS ganham enfoque destacado. **Resultados:** A imersão acadêmica no contexto do SUS é, de fato, potencializadora de novos significados para a formação e atuação profissional. Esta reorientação da formação é o cerne da vivência interdisciplinar promovida pelo projeto. Através disso, pode-se compreender novas temáticas em saúde, neste caso, saúde coletiva. Permite-se o envolvimento com a saúde coletiva, reiterando a importância em participar de espaços de aprendizagem não apenas na universidade, mas também nos contextos de atuação profissional do Sistema Único de Saúde.

Nesse espaço, ressalta-se a oportunidade de compreender melhor as equipes da Estratégia Saúde da Família, as quais necessitam do suporte de outros serviços e níveis de atenção hierarquizados para poder desenvolver “[...] um processo de trabalho multiprofissional que avance na construção da integralidade da atenção”². Nesse sentido, os princípios e diretrizes do SUS é que orientam a articulação entre ensino e serviço, prezando pela formação continuada de recursos humanos e pela defesa dos serviços públicos de saúde. A partir disso, é possível mobilizar os cursos da área da saúde em prol de ações conjuntas com outras áreas de conhecimento, estimulando desde a graduação ações coletivas que visem a saúde integral dos usuários. As atividades desenvolvidas no VER-SUS, são oportunidades de estabelecer novas relações e compartilhamento de saberes. Vivências essas que extrapolam a rotina acadêmica, auxiliando viventes para um maior comprometimento, aceitação e cooperação no trabalho multiprofissional. Assim por promover o encontro de várias profissões com o objetivo comum de fortalecer o SUS, essa vivência faz com que possamos contribuir não apenas com um saber e prática específica, mas principalmente na articulação desses conhecimentos em uma ação coletiva. A partir dos relatos de acadêmicos que já participaram do programa e tornaram-se viventes, percebe-se que esta experiência produz ressignificações sobre a formação profissional, a fim de reorientar os olhares de formação em prol da atenção integral à saúde, e a importância do trabalho multiprofissional. No VER-SUS, a partir de sua proposta, pode contribuir significativamente para mobilizar esforços na elaboração e implementação de estratégias criativas, voltadas à reorientação da formação profissional, constituindo um espaço de produção e compartilhamento de conhecimento, podendo incentivar novas estratégias para a melhoria dos processos de ensino na saúde, que impactem positivamente na qualidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** As Vivências e Estágios da

Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) proporcionaram para todos participantes e envolvidos no projeto um aprofundamento no que é a realidade do Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, o VER-SUS é uma importante ferramenta na reorientação da formação, permitindo que os estudantes tenham vivências multiprofissionais, o que permite a troca de experiências e a reflexão da importância do trabalho em equipe, onde cada um com sua especificidade integra uma equipe, tendo como produto final o cuidado integral e humanizado. Participar do Ver-SUS como vivente implica numa ampliação do conhecimento, que se faz plural e, ao mesmo tempo singular, fundamentado num olhar e um pensamento mais crítico sobre a realidade atual do SUS. Pensando a temática específica que orientou as ações desta edição do projeto, foi possível um entendimento maior sobre as redes de saúde, que buscam garantir a integralidade do cuidado. A partir das experiências acima citadas, pode-se concluir que, nos sentimos instigados a pensar e obter novos modos de produzir saúde. Para que as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde sejam realmente efetivas, se faz necessário capacitar os profissionais para ampliar as experiências de trabalho com as famílias, possibilitando uma abordagem coletiva em saúde. Nessa perspectiva, as vivências geram experiências produtivas quando tem como prioridade o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os estudantes e os profissionais de saúde.

DESCRITORES: Capacitação de recursos humanos na saúde, enfermagem, gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 20 Set 1990.
- [2] Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, Apr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017&lng=en&nrm=iso

CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CONHECIMENTOS: UM RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDOS NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

KÁTIA JAMILE DA SILVA^{1*}, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI¹, JEAN WILIAN BENDER², JERUSA FUMAGALLI SCHAF NUNES³, CARINE VENDRUSCOLO⁴

1. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmico de Enfermagem da UDESC, Bolsista de iniciação científica PIPES-UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da (UDESC), Bolsista de iniciação científica PIVIC-UDESC; 4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 99802-220. katiajamiledasilva@gmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Ultimamente, as transformações mundiais têm direcionado para uma exigência emergente na área da pesquisa aliada ao cotidiano do mundo do trabalho da Enfermagem. Essa conexão tem recebido inúmeras denominações, mas todas elas remetem para a inserção do processo de pesquisa no fazer da Enfermagem como fonte geradora de novos conhecimentos, e como consequência, qualificação do cuidado apresentado ao usuário¹. Os grupos de pesquisa constituem-se literalmente de produção de conhecimentos e percepções de recursos humanos em pesquisa. No Brasil houve um crescimento significativo dos grupos de pesquisa da área da Enfermagem, com o desenvolvimento da produção, qualificação dos integrantes, bem como o fortalecimento das bases de averiguação e a maior visibilidade e reconhecimento da importância dos mesmos para o progresso da ciência, tecnologia e inovação da Enfermagem. Certamente, o desenvolvimento da pesquisa é uma importante tática para o fortalecimento da Enfermagem como ciência e profissão². As oportunidades acadêmicas oferecidas na graduação, especialmente nos grupos de pesquisa, resultam em maiores possibilidades aos futuros enfermeiros de inserir a pesquisa na sua prática diária, independentemente de sua área de atuação. Dessa familiarização, transcorre um processo natural e intrínseco ao seu fazer, resultando em maiores progressos, em novos conhecimentos articulados a sua prática diária, assim respondendo as ansiedades de seu cotidiano e instigando novos estudos¹. Deste modo, cultivando as oportunidades de pesquisa, articulando políticas públicas e institucionais com fundos que mantenham e fortaleçam os estudos desenvolvidos pelos pesquisadores da Enfermagem, estabelece uma importante estratégia para

desenvolvimento social. O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) vem incrementando a política de desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação de nosso país com resultados expressivos para a área da Enfermagem¹. O Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) é um Grupo de Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) do centro de Educação Superior do Oeste (CEO) que busca contribuir com a produção do conhecimento científico, com discussões acerca do processo de trabalho, educação e formação na área da saúde e Enfermagem. O grupo reflete sobre melhores práticas de saúde; educação; formação; políticas públicas; gestão e gerenciamento; e desenvolvimento de tecnologias para o trabalho na rede de atenção à saúde. Suas repercussões incidem no desenvolvimento de diagnóstico, na construção de estratégias de avaliação, intervenções e tecnologias que impliquem na relação educação, trabalho e saúde, em diferentes cenários³. Dentre esses temas, percebeu-se que um em especial destacava-se como ponto necessário de abordagens mais amplas e reflexivas: a formação em saúde e em Enfermagem. Nesse sentido, os integrantes iniciaram um movimento para a construção de um grupo de estudos, inserido no grupo de pesquisa já existente, o qual intitula-se: “Grupo de Estudos Sobre Formação e Educação em Saúde e em Enfermagem”. A metodologia utilizada pelo grupo para a construção do conhecimento é a base fundamental deste texto, que busca instigar os indivíduos a refletirem sobre temáticas relevantes, como a educação em saúde. **Objetivos:** Relatar a construção de um grupo de estudos (dentro do grupo de pesquisa GESTRA) a fim de contribuir com a produção do conhecimento científico, com discussões acerca do processo de trabalho, educação e formação na área da saúde e Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um

relato de experiência referente à construção do grupo de estudos, sobre educação e formação em saúde, desenvolvido no departamento de Enfermagem da UDESC. O grupo está inserido no Grupo de Pesquisa GESTRA e é composto por cerca de 20 indivíduos, entre estudantes e professores. Os integrantes se reúnem quinzenalmente, nas dependências da Universidade supracitada, no intuito de dialogar e refletir temas que abordem os processos educativos, dentre os quais, destacam-se: Educação Permanente em Saúde (EPS), integração ensino-serviço, educação popular, processos de educação significativos, formação problematizadora e libertadora, emancipação dos sujeitos, dentre outros aspectos que são debatidos a partir do marco teórico-metodológico de Paulo Freire. Em cada encontro do grupo é abordada uma temática, definida a partir de cronograma preestabelecido. Metodologicamente, as atividades são mediadas por um docente, o qual inicia a condução dos encontros mediante uma pergunta disparadora e exposição da temática, abrindo, em seguida, para o diálogo. Os participantes se dispõem em roda de conversa, o que permite a troca de saberes, vivências, e favorece o diálogo. A partir daí se configura a construção de um novo conhecimento, oriundo da percepção de cada indivíduo, o qual é somado às argumentações e ideias do grande grupo. **Resultados:** Dentre as diversas potencialidades da construção do grupo de estudos, serão expostos aqui quatro elementos, discutidos e elencados como fundamentais para que esse caminho fosse trilhado. O primeiro ponto diz respeito à relevância de se estudar a formação em saúde, pois a partir deste movimento, o modo com que o conhecimento é construído se transforma de tal forma, que promove a inovação e o olhar crítico dos sujeitos, instigando os próprios envolvidos a desenvolver suas potencialidades e produzir trabalhos científicos sobre o tema. A compreensão dos processos de formação e as diferenças entre metodologias de ensino, segundo tópico a ser explorado, são temáticas priorizadas pelo grupo, que se utiliza de metodologias ativas, advindas do arcabouço de escritos de Paulo Freire. O estudo de metodologias libertadoras, bem como seu uso, favorece a inalienação e fortalecem uma educação problematizadora e significativa, que nutrem a autoestima e estimulam a emancipação dos seres, além de incentivarem a transição de metodologias tradicionais para metodologias ativas no ensino em saúde. A partir do que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares da Enfermagem⁴, o grupo reflete acerca da integração ensino-serviço, terceiro tema citado pelo grupo, como instrumento de educação, pois entende que é essencial para a formação de profissionais a interface incentivada pela universidade entre a teoria e a prática, assim como, a efetivação da EPS aos profissionais que prestam assistência. Além disso, como um quarto e último item,

observa-se a necessidade do processo de ensinar e aprender emergir do coletivo, pois nota-se o diferencial promovido pela união de saberes entre os diversos participantes, já que cada indivíduo expõe ideias e opiniões a partir de suas próprias vivências e conhecimentos. Portanto, a construção coletiva do conhecimento é fundamental para afirmar o caráter freireano do grupo de pesquisa, o qual acredita que não existe um que ensine e o outro que aprende, mas que os seres se educam entre si, mediatizados pelo mundo⁵ tornando o conhecimento num processo coletivo e dialógico. Ainda, é importante ressaltar que, um resultado indireto demonstrado pela construção do grupo foi que geralmente as Universidades não dispõe de horários em seus cronogramas para as atividades em pesquisa. Portanto, para que exista a integração entre o tripé que sustenta as atividades da academia (ensino - pesquisa - extensão) faz-se necessário, para além de instigar a produção científica, promover momentos em que os estudantes possam desenvolvê-la. **Conclusão:** Dentre as diversas potencialidades do grupo, está a adesão, cada vez maior, em participar e realizar pesquisa. Neste sentido, observou-se um aumento de pesquisas e projetos de intervenção no âmbito da educação e formação em saúde e Enfermagem depois da criação do grupo. Cada sujeito tem participado ativamente, relatando suas vivências e opiniões, transcendendo o modelo de educação tradicional, em que o conhecimento é repassado de forma vertical, para um espaço que permite a discussão dos problemas e a reflexão sobre os mesmos.

DESCRITORES: Educação em enfermagem, ensino, grupos de pesquisa, pesquisa em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Monica K, Eliane SF, Denise PS, Rodrigo CG, Luciane KA, Juliana C et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 146-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/23.pdf>. Acesso dia 10 de abr. 2016.
- [2] Alacoque EL, Gabriela LMM. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 jun; 12(2):316-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a18>. Acesso dia 10 de abr. 2016.
- [3] Diretório dos grupo de Pesquisa no Brasil Lattes. Grupo de pesquisa. Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho – GESTRA. <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/9699963101736654>. Acesso dia 10 de abr. 2016.
- [4] Almeida MJ. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida; 2005.
- [5] Freire P. Pedagogia do oprimido. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO A CRIANÇA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

LUANA PATRÍCIA VALANDRO^{1*}, JOSEANI BANDEIRA², ANA CLAUDIA BANAZESKI³, JOVANIA BESUTTI⁴

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da UPF/RS; 3. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso da UPF/RS; 4. Enfermeira, Gestora do Setor de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

* Rua Primo Nissola 34E, Vila Real, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89.805-838. valandro_luana@hotmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: As taxas de doença oncológica infantil, apesar de menos frequente, tem apresentado aumento de 1% ao ano. Segundo estimativas levantadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) esperava-se um aumento de 11.840 novos casos em crianças e adolescentes até 19 anos de idade no ano de 2014. As regiões sudeste e nordeste mantêm uma previsão de 5.600 e 2.790 casos respectivamente, seguidos da região sul com 1.350, da região centro-oeste com 1.280 e da região norte com 820 novos casos¹. Este processo de adoecimento constitui um momento difícil de ser enfrentado tanto para a criança quanto para sua família. Os sentimentos ficam desestabilizados, podendo existir períodos de aceitação e recusa por parte dos envolvidos. Além disso, o medo e a insegurança surgem como um desafio a ser enfrentado durante o período de tratamento². Contudo, a atuação de diferentes profissionais da área da saúde passa a ser algo fundamental para atender as necessidades que possam surgir. Estas necessidades podem variar tanto a nível sentimental, quanto a nível de educação, nutrição, entre outros. Chamamos a atuação conjunta de diferentes categorias de “equipe multiprofissional”, onde cada um desempenha seu respectivo papel de forma individual, mas com um objetivo em comum, ou seja, de promover o bem-estar do paciente³. **Objetivo:** Relatar a experiência no cuidado multidisciplinar à criança com doença oncológica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação da equipe multiprofissional no cuidado a criança com doença oncológica. A experiência foi vivenciada por enfermeiras no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da Universidade de Passo Fundo (UPF), em parceria com um hospital de grande porte localizado na cidade de Passo Fundo no norte do Rio Grande do Sul. A vivência ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2016 em

um setor que atende especificamente crianças em cuidado de média complexidade. Uma das formas de atuação multiprofissional que acontece neste setor é a realização dos “rounds”, que são reuniões de debate acerca dos casos clínicos mais complexos atendidos pela instituição hospitalar. Nestas reuniões se fazem presentes diversas especialidades profissionais de saúde, de modo que cada uma busca auxiliar no tratamento dentro de sua área de atuação. Ao final das reuniões são levantadas metas e objetivos para os tratamentos das crianças e famílias, com o intuito de melhorar a situação vivida por elas. **Resultados:** Com o passar dos anos, o trabalho multiprofissional vem sendo cada vez mais abordado na área da saúde. Ele constitui um desafio para os profissionais da saúde, já que muitas vezes, durante os cursos de formação, existe pouco estímulo para tais ações conjuntas. Cada profissional é formado dentro de sua área específica e existem poucas oportunidades para desenvolvimento de atividades com outras profissões. Desta forma, é de extrema importância que os ambientes de trabalho em saúde promovam e estimulem o trabalho conjunto entre diferentes categorias profissionais, já que estas atividades somam ao conhecimento e as experiências de cada indivíduo, refletindo em um atendimento mais adequado ao paciente. O trabalho multiprofissional tem como objetivo perceber o paciente como um todo, para assim poder prestar um atendimento humanizado, fazendo com que cada área de saúde específica contribua de alguma forma. As demandas advindas dos pacientes e de suas famílias inevitavelmente precisam ser atendidas. Para isso, é necessário que os profissionais discutam acerca das situações de cada paciente e avaliem o que pode ser feito para alcançar o seu bem-estar. Espaços propícios para reuniões e discussões referentes a cada caso clínico também são relevantes nesse processo⁴. Na referida unidade hospitalar, a equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas,

fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, pedagogos e odontólogos. As reuniões, chamadas de “rounds”, ocorrem quinzenalmente e nelas são discutidos os casos mais complexos de crianças com doença oncológica atendidas pela instituição. Estas discussões são guiadas a partir dos problemas levantados pelo grupo. Inicialmente o médico faz um relato geral do caso clínico e das expectativas para o tratamento. Após isso, cada profissional que acompanha o paciente aponta como está ocorrendo a prestação dos cuidados e o que pode ser melhorado dentro de cada especialidade. Ao final da reunião são levantadas as metas de tratamento para a criança, de modo que cada profissional compromete-se em realizar sua respectiva tarefa objetivando promover a melhora da situação apresentada. Normalmente as reuniões ocorrem nos primeiros dias da semana, permitindo que os planos de tratamento que foram levantados sejam realizados ao longo da semana corrente e subsequente. Para que as necessidades de cada caso possam ser levadas ao “round” é necessário que exista um acompanhamento rigoroso de cada profissional para com a criança e a sua família. Pensando nisso, cada um deles realiza visitas frequentes ao setor e aos pacientes, a fim de perceber a evolução do tratamento. Neste processo é inevitável que exista a criação de vínculo com a criança e com sua família, o que permite que muitas das necessidades sejam visualizadas por meio de conversas e desabafos³. Compreendendo de forma minuciosa as necessidades de cada criança e de sua família é possível fazer com que as discussões realizadas nos “rounds” sejam enriquecidas e ocorram de forma completa. **Conclusão:** Trabalhar com pessoas que possuem doença oncológica é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais da saúde, devido à complexidade que envolve cada caso. Quando existe o trabalho multiprofissional integrado, as necessidades dos pacientes podem ser melhor entendidas e analisadas, e assim, conseqüentemente, existir uma assistência mais humanizada, onde o indivíduo possa ser visto como um todo. Os “rounds” de debate que ocorrem na instituição hospitalar constituem uma ótima oportunidade para que os casos clínicos das crianças sejam discutidos e cada profissional possa realizar seu parecer sobre a situação. Desta forma, é possível visualizar o trabalho do outro, trocar informações, oferecer sugestões e debater acerca de divergências de ideias. De forma geral, fica claro que é difícil chegar aos resultados almejados atuando de forma isolada, ou seja, focando apenas na sua especialidade. Quando os profissionais se reúnem e planejam juntos, o conjunto de ações torna-se mais efetivo e a assistência prestada a criança passa a ser realizada de uma forma mais adequada.

DESCRITORES: Saúde da criança, neoplasias, equipe multiprofissional, comunicação.

REFERÊNCIAS

- [1] Camargo B, Felipe CFP, Noronha CP, Ferreira JMO, Oliveira JFP, Santos MO, et al. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. INCA: 2014. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. [acesso em 8 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/livro_tumores_infantis_0904.pdf.
- [2] Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. Rev Rene 2011; 12(3): 526-531.
- [3] Tavares SO, Vendrusculo CT, Kostulski CA, Gonçalves CS. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. In: Anais do 5º Interfaces no Fazer Psicológico; 2012; maio; Santa Maria. Rio Grande do Sul: Psicologia Unifra; 2012.
- [4] Feriotti ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. Rev do Nesme 2009; 2(6): 113-219.

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE MONITORIA EM MEIO ACADÊMICO: UM PROCESSO DE CONTÍNUO APRENDIZADO

CRISTIANE CARLA ALBRECHT¹, TALITA CRISTINA PEGORIN¹, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA^{2*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Doutora. Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Mato Grosso, 760 E apto 101, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Ao longo dos anos, a enfermagem foi se consolidando a partir de atividades do cuidar, do gerenciar, do pesquisar e do educar, realizadas nos diferentes cenários em que exerceu e exerce a sua prática profissional. Esta profissão, tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se perpetua nos mais amplos espaços de realização de suas práticas¹. O ambiente acadêmico assim como a prática profissional assegura-se constantemente com experiências e atividades que perpassam por esse eixo. As práticas pedagógicas realizadas durante o período de graduação intensificam a formação do futuro profissional. Em consonância com essas ações, o exercício da monitoria acadêmica compõe-se como um serviço de apoio pedagógico capaz de promover a consolidação de um sujeito crítico e reflexivo. Em âmbito nacional, essa atividade tem sido amplamente difundida, sendo regulamentada pela Lei nº 5540/1968, a qual, basicamente, determinou a criação da função de monitor pelas universidades, visando, à seleção de acadêmicos que demonstrassem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de disciplinas curriculares.¹ Discute-se que esse agente por ter vivenciado experiências semelhantes, consegue contribuir de forma ativa com as possíveis dificuldades apresentadas pelos demais estudantes, compartilhando empaticamente dos mesmos problemas e sentimentos². Dentre as diversas áreas que implementaram os programas no país, as atividades de monitoria se destacam primeiramente vinculadas a área das ciências da saúde, essa dimensão coincide pelas publicações a cerca dessa temática³. Tal atividade, não contribui somente no sentido de melhorar o desempenho de discentes, destaca-se que o monitor é considerado um agente do processo ensino-aprendizagem, capaz de intensificar a relação professor-aluno-instituição⁴. Essa estreita relação concede o

aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades, assim contribuindo gradativamente em uma formação crítica e reflexiva desse futuro profissional. **Objetivos:** Visto que, a enfermagem transita pelos mais diversos cenários, objetiva-se demonstrar a visão de duas monitoras sobre a importância da participação de estudantes em atividades de monitoria com o intuito de sensibiliza-los a ocuparem esses espaços, tanto como estudantes quanto como futuros monitores, uma vez que, em que acredita-se na vasta experiência que tal atividade pode garantir para o processo de aprendizagem. **Método:** trata-se de uma construção/discussão a partir de uma vivência em atividade de monitoria, vigente no período de agosto a dezembro de 2015, realizado no laboratório de anatomia da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. A atividade foi desenvolvida na componente anatomia I e II, atendendo dois cursos da área de saúde, sendo enfermagem e medicina. Esta foi desenvolvida por meio institucionalização do programa de monitoria em 2011, o qual vigente segundo a RESOLUÇÃO Nº 004/2011 – CONSUNI/CGRAD. **Resultados:** Destaca-se que o laboratório de anatomia da Universidade Federal da Fronteira Sul é uma estrutura relativamente recente, tanto em aspectos de infraestrutura quanto propriamente de utilização, assim como a uma a própria instituição. O uso do espaço de aprendizado, laboratório, propriamente consolidou-se na metade de 2015, contando com o uso de peças de manequins. Contudo, esse processo será temporário devido à previsão de chegada de cadáveres nos próximos anos. Assim como a sua utilização recente, a atividade de monitoria no componente até então descrito também se consolidou de forma inédita, sendo os primeiros passos para a construção de um programa acessível e realmente capaz de contribuir com as necessidades acadêmicas. Entende-se que o momento da monitoria proporciona um espaço para o desenvolvimento de vínculos entre alunos, uma vez que passam a interagir

com demais estudantes em busca das suas próprias necessidades. O monitor, por já ter vivenciado tal experiência consegue contribuir no processo de ensino aprendizagem dos estudantes². Percebe-se que o estudo em grupo entre alunos e o auxílio de monitores é uma forma de estudo de grande potencial, sabendo que existe compartilhamento de saberes e informações, os quais contribuem no processo de ensino-aprendizado de ambos. Ressalta-se que a atividade de monitoria, assim como outros estudos já evidenciaram existe uma baixa frequência de discentes que usam o laboratório ao longo do semestre, porém essa realidade torna-se diferenciada na semana e nos dias que antecede alguma atividade avaliativa, especialmente se for uma avaliação prática⁵. Tal afirmativa é capaz de repercutir no processo de ensino aprendizagem dos estudantes, uma vez que estes passam a utilizar esse espaço somente em condições que predispõe eventos avaliativos. Assim, como a baixa adesão em períodos que não condiziam com datas das avaliações, tentativas de sensibilização dos estudantes para ocuparem esse espaço também fizeram parte das atividades. Tal tentativa, contou na obrigatoriedade de horas semestrais de estudo nesse espaço. Compreende-se que o processo de aprendizado parte além de outros fatores assim como do próprio interesse e da autonomia do estudante. Embora esses dois fatores sejam primordiais, outras questões observadas durante a experiência também refletiam nesse processo, destaca-se que, os cursos abrangidos no relato, enfermagem e medicina, contam com aulas em período integral, e uma carga de estudos bastante relevante. Assim como esses fatores, o tempo disponibilizado para as atividades de monitoria também repercutiram para a baixa adesão, sendo ofertado em quatro turnos semanais durante o período noturno. Assim como já descrito, a monitoria dentro desse componente até então não era ofertado, sendo essa iniciativa o caminho norteador de êxitos e pontos negativos a serem trabalhados nas próximas tentativas. Mas houve uma perceptível falta de adesão em períodos específicos, o que contribui para reflexões de como aproximar e sensibilizar os estudantes a construir seu conhecimento e ocuparem esses espaços para fortalecer a sua formação. **Conclusão:** Evidenciou-se a baixa utilização do espaço, por parte dos estudantes, sendo esta somente em condições que antecederam eventos avaliativos. Assim como fatores que parcialmente refletiam nessa baixa adesão. Nesse ponto principal, permitiu-se discutir sobre a importância da participação de estudantes em atividades de monitoria, tanto com o objetivo dos mesmos ocuparem esse espaço como estudantes, ou também serem os próximos desenvolvedores da atividade, uma vez que acreditamos no potencial que essa atividade pode trazer para a formação do discente, tanto em questões de vínculo entre estudante/professor/instituição, como também no

próprio aprimoramento do seu processo de aprendizagem, tendo em vista que a monitoria constitui-se de uma ação coletiva, capaz de promover o compartilhamento de saberes, expectativas, sentimentos e emoções que perpassam por toda a trajetória acadêmica.

DESCRITORES: Monitoria, aprendizagem por associação, educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Abreu TO, Spindolal T, Pimentel MRAR, Xavier ML, Clos AC, Barros AS. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem. Rev enferm UERJ, 2014 jul/ago; 22(4):507-12.
- [2] Natário EG, Santos AAA. Programa de monitores para o ensino superior. Estudos de Psicologia. 2010; 27(3): 355-364.
- [3] Jesus DMO, Mancebo RC, Pinto FIP, Barros GVE. Programas de monitorias: Um estudo de caso em uma IFES. RPCA. 2012; 6(4):61-86.
- [4] Natário EG. Monitoria: um espaço de valorização docente e discente Anais do 3º Seminário Internacional de Educação do Guarujá. Santos: Editora e Gráfica do Litoral, 2007; 1:29.
- [5] Carvalho IS, Neto AVL, Segundo FCF, Carvalho GRP, Nunes VMA. Monitoria em semiologia e semiótica para a enfermagem: um relato de experiência. Rev Enferm UFSC 2012; 2(2):464-471.

MONITORIA EM GENÉTICA HUMANA PARA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TATIANI TODERO^{1*}, FRANCIELY DAIANA ENGEL¹, ARNILDO KORB²

1. Acadêmica de Enfermagem. Aluna de Iniciação Científica pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de Setembro, nº 1378 D, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-220. enf.tatiani@hotmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento de ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A monitoria acadêmica é uma modalidade de ensino que se caracteriza por contribuir na formação integrada ao auxiliar na melhoria da qualidade das aulas expositivas e práticas. Os monitores fazem uso de mecanismos como atendimento individualizado para melhorar a compreensão dos acadêmicos em relação aos conteúdos específicos e, melhorar o processo de ensino-aprendizagem, contribuindo também para a preparação do monitor para a docência. O apoio extraclasse aos acadêmicos visa auxiliar na superação de lacunas nos conhecimentos em biologia oriundas na educação básica. No curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), estas dificuldades são evidenciadas na disciplina de Genética Humana, quando conceitos básicos, como da estrutura do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), Ácido Ribonucleico (RNA) e da hereditariedade, necessitam ser retomados e redefinidos conforme os propósitos da disciplina no curso. A principal estratégia é vincular os conceitos com suas aplicabilidades, como, por exemplo, a estrutura do DNA e as radiações, mutações e forma de ação dos quimioterápicos, mecanismos de ação dos hormônios no processo de regulação gênica, como os corticoides. A monitoria auxilia para o enfrentamento deste problema à medida que agrega diversas formas didáticas para o tratamento de um conteúdo específico. Atividades individualizadas também servem de instrumentos para facilitar a compreensão e visam criar condições para o aperfeiçoamento de habilidades e competências, respeitando as individualidades e limitações de cada um dos sujeitos de aprendizagem. A prática da monitoria é, também, uma oportunidade para o acadêmico desenvolver habilidades e competências referentes ao ensino e aprofundar os conhecimentos na área específica da enfermagem, mas biologicamente fundamentados¹. Por vezes o esclarecimento de dúvidas é realizado virtualmente, como por pelo correio eletrônico ou por mensagens de telefones móveis. As dúvidas podem ser sanadas a qualquer momento e em qualquer lugar³. A disciplina de Genética Humana, em cursos de saúde

humana, reporta temas e conteúdos relacionados à hereditariedade, síntese, DNA/RNA, mutações e fatores determinantes para alterações cromossômicas e síndromes decorrentes das incorretas junções dos códons. Os conteúdos desta disciplina aliam parâmetros pedagógicos com conhecimentos nas demais áreas da biologia, como farmacologia, bioquímica, biologia celular, e, principalmente, embriologia para compreender como ocorrem os fenômenos biológicos e o funcionamento morfofisiológico do organismo. Objetivo: Relatar a experiência de discentes de graduação em enfermagem no desempenho das atividades de monitoria na disciplina de Genética Humana, dando ênfase na melhoria do ensino-aprendizado agregado pela monitoria, para facilitar a compreensão dos estudantes ingressantes em cursos de saúde, especialmente enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente na monitoria de Genética Humana, que no curso de enfermagem da UDESC é oferecida no primeiro semestre de graduação. As vivências ocorreram no município de Chapecó/SC, mas contextualizam fatos da região¹. As atividades de monitoria são regulamentadas por edital específico, podendo o acadêmico que ela exerce ser voluntário ou bolsista. As atividades de monitoria em genética humana ocorrem semanalmente, conforme solicitação dos acadêmicos matriculados regularmente na disciplina e que é ministrada na primeira fase do curso de enfermagem². Aulas práticas, como de isolamento da cromatina sexual, e outras formas de DNA ocorrem regularmente e são apoiadas pela monitoria. Resultados: As observações oriundas das inúmeras sessões de monitoria contribuíram para alguns argumentos essenciais e que sustentam da importância destas atividades: 1) um mesmo conceito pode ser abordado por diversas formas e linguagens, o que facilita a elevação do conceito do concreto ao abstrato; 2) As novas gerações, por meio das tecnologias digitais conseguem propiciar formas diferenciadas de internalização conhecimentos facilitando a revisão conceitual; 3) Estas experiências discentes constroem no

imaginário do acadêmico possibilidades de investimentos futuros na pós-graduação²; 4) Pelo fato dos conhecimentos em Genética Humana serem importantes para os cursos da área da saúde, em especial para o curso de Enfermagem, estes propiciam melhor compreensão acerca da formação celular para criação do corpo humano, além disso, são necessários a compreensão de como ocorrem as síndromes, malformações e também para verificar as ações medicamentosas, que acontecem com a introdução de um fármaco. Suas ações tornam-se indispensáveis, pois o docente não atua apenas para intermediar na produção do conhecimento. Compete ao aluno se aprofundar nos temas proposto em sala de aula pelo professor. A monitoria atua para fortalecer o ensino-aprendizado dos alunos, auxilia no resgate das potencialidades de cada estudante, retirando dúvidas e tornando-os mais ativos nesse processo de conhecimento¹. Essa modalidade diz respeito a uma ação extraclasse que busca diminuir as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las. Contribuindo também, para o desenvolvimento da competência pedagógica para a internalização e a reelaboração de conceitos. Conforme a Lei Federal n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, a monitoria é uma atividade formativa de ensino e para tanto deve ser preservada nas instituições de ensino superior¹. Conclusão: Os resultados positivos reportados à monitoria acadêmica, tanto na melhoria do índice de aprovação, quanto da internalização de conceitos básicos em genética no curso de enfermagem, resultam de um processo de cumplicidade entre professor, monitores e acadêmicos beneficiados. Esta cumplicidade implica, em primeiro lugar na existência de motivação do professor em se dispor em auxiliar o monitor no desenvolvimento de estratégias de ensino e no acompanhamento constante na realização das atividades. Em segundo lugar, na dedicação e responsabilidade dos acadêmicos em se desafiar e superar suas fragilidades. Na prática, representa um processo de cooperação no momento em que todas as partes envolvidas se beneficiam e crescem no processo, especialmente em aprendizagem e no desenvolvimento de novas tecnologias educacionais³. Os desafios das disciplinas das ciências biológicas na atualidade estão em dar sentido e significado aos conteúdos ministrados. Acadêmicos de enfermagem, ao ocuparem os campos de estágio, têm experiências para as quais as informações internalizadas nas disciplinas básicas orientam na tomada de decisões e a produzir respostas científicas. A nova lógica dos cursos de graduação em saúde é formar profissionais pesquisadores e com percepção interdisciplinar de modo que possam avançar além das fronteiras dos conhecimentos para contribuir na construção de novas relações entre sociedade e ambiente. A resolução dos problemas na atualidade, especialmente aqueles voltados

aos problemas socioambientais, requer primeiramente conhecimento para que as tecnologias mais adequadas possam ser utilizadas.

DESCRITORES: Ensino, educação em enfermagem, monitoria, genética humana.

REFERÊNCIAS

- [1] Matoso MLM. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Rev. Científica da Escola da Saúde. n. 2, v. 3, 2014. [acesso 31 mar. 2016]. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567/461>
- [2] Carvalho IS, Lima AV, Segundo FCF, Carvalho GRP, Nunes VMA. Monitoria em semiologia e semiótica para a enfermagem: um relato de experiência. Rev. Enfermagem UFSM. n. 2, v. 2. p. 464-471, 2012. [acesso 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3212/3775>
- [3] Kessler M, Erdtmann BK. Monitoria em saúde comunitária: a importância no processo formativo do acadêmico de enfermagem. Rev. Udesc em ação. [acesso 01 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/3237>

A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

MAGDA FANTIN¹, THAÍSA CARLA SFREDO¹, GRASIELE FATIMA BUSNELLO², VAGNER ANDREATTO³, JANE KELLY OLIVEIRA FRIESTINO^{4*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Professora da UFFS, Campus Chapecó; 3. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Coordenador do Pronto Atendimento 24h do EFAPI. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, SC; 4. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, área Epidemiologia. Docente da UFFS, campus Chapecó.

*Avenida: Fernando Machado, 108E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 89802-112. jane.friestino@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A prioridade do Estágio Curricular Supervisionado I a princípio tem seu foco na realização de ações ligadas ao gerenciamento e gestão de enfermagem de uma unidade de saúde, as vivências iniciais para este estágio permeiam as diretrizes da Atenção Básica. Visto que o local referido para as práticas em questão seria uma unidade de Pronto Atendimento, com funcionamento diferenciado de uma Unidade Básica de Saúde, buscou-se na oportunidade encontrar alguma atividade que estaria mais relacionada com o objetivo proposto no componente curricular. A partir de uma demanda, relacionada ao levantamento do número de notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya, surgiu a ideia em se fazer um levantamento mais proveitoso dessas informações, identificando não somente a quantidade de notificações como também características relacionadas aos itens: datas de notificação e primeiros sintomas, sexo, idade e endereço. Este processo fez tornar as ações de enfermagem mais próximas da Vigilância Epidemiológica. As ações do enfermeiro tem sido de participar na coordenação de dados, na produção de novas informações, propor novas metodologias para sua obtenção (estudos especiais e investigações epidemiológicas), realizar análise das limitações, selecionar e aplicar as metodologias mais adequadas para o alcance dos objetivos propostos pelo programa em que seja mais adequado ao conhecimento da doença e sua evolução.⁽¹⁾ No município de Chapecó, o Pronto Atendimento da EFAPI foi recentemente denominado como Unidade Sentinela para o Zika vírus. Em Santa Catarina, seguindo orientações do Ministério da Saúde, a vigilância de Zika Vírus implantou unidades sentinelas

localizada em cinco municípios catarinenses: Chapecó, Florianópolis, Itajaí, Joinville e São Miguel do Oeste.⁽²⁾ Diante da introdução do Zika vírus no Brasil, há necessidade de preparar os serviços de vigilância para estarmos sensibilizados para detecção oportuna da doença.⁽³⁾ A escolha da unidade sentinela deve ser acordada entre Estados e Municípios, e considerar os seguintes critérios: Capital: deve ser selecionada no mínimo um e no máximo três estabelecimentos de saúde Unidades Sentinelas; Interior: pelo menos um estabelecimento de saúde por regional ou município polo, a critério da Secretaria Estadual de Saúde.⁽³⁾ Recomenda-se que estes estabelecimentos de saúde tenham abrangência representativa do perfil da população, possuam pronto atendimento, tenham boa articulação com a Vigilância Epidemiológica e que possuam estrutura mínima para colher, processar e armazenar as amostras de sangue, de maneira adequada enquanto estas permanecerem na unidade.⁽³⁾ Desta forma, a presente vivência de estagio curricular supervisionado de enfermagem em um pronto atendimento uniu a ferramenta de Unidade Sentinela como Zika Vírus, com a utilização dos cadernos de notificação do SINAN o que possibilitou o levantamento de vários indicadores, apresentado no presente trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no Estágio Curricular Supervisionado a respeito da inserção de técnicas de vigilância epidemiológica em saúde, em uma unidade de Pronto Atendimento do município de Chapecó, bem como apontar possibilidades de uso de técnicas de mapeamento para melhoria da informação nos serviços de saúde. **Método:** Trata-se de uma experiência de inserção de técnicas de vigilância epidemiológica

proporcionada pelo Estágio Curricular Supervisionado, tendo como local de atuação uma unidade de Pronto Atendimento do município de Chapecó, SC, durante as semanas epidemiológicas de oito (08) a onze (11) de 2016. Foram analisadas todas as notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chicungunya, bem como realizado registro das variáveis, sexo, idade e endereço dos casos suspeitos. Esta análise foi desenvolvida a partir da necessidade do serviço de saúde em saber a demanda que estava sendo atendida, visto que, por ser uma unidade de Pronto Atendimento, o seguimento dos casos suspeitos se dá pelos Centros de Saúde da Família (CSF). Após realizado o levantamento das quatro semanas epidemiológicas em que as acadêmicas estavam inseridas no referido serviço, foi elaborado uma planilha eletrônica com as informações contidas nas variáveis eleitas para compor o levantamento. A partir disso, utilizou-se o Google Earth, para identificação das coordenadas geográficas dos endereços dos casos suspeitos dos três agravos investigativos (Dengue, Zika e Chicungunya). De posse do mapa *on-line* do município de Chapecó, procedeu-se com a identificação do local de residência de todos os casos suspeitos, de acordo com o agravo e sua correspondente semana epidemiológica de notificação. Posteriormente foram confeccionados os mapas dos casos suspeitos atendidos e discutido com o gestor da unidade, proporcionando um conhecimento até então pouco explorado. **Resultados:** Nas semanas epidemiológicas 08, 09, 10 e 11 de 2016 foram identificadas 213 fichas de notificação de Dengue, Zika e Chicungunya atendidos no Pronto Atendimento do EFAPI. As suspeitas de dengue contribuíram com os maiores percentuais de notificados (77%) na unidade, seguido pela Chicungunya (19,7%) e Zika (3,3%). O sexo feminino foi predominante para os casos suspeitos de Dengue (54%), com média de 26,6 anos, porém foi predominante o sexo masculino para os casos de Chicungunya (55,0%) e Zika (85,5%). Novas informações foram produzidas a respeito do endereço de precedência dos indivíduos suspeitos, e notou-se que em todas as semanas epidemiológicas e para os três agravos, a população atendida reside em sua maioria na região compreendida como grande EFAPI, no município de Chapecó. No Estágio Curricular Supervisionado I, foi identificada a importância do serviço para a população residente nas imediações, o que foi demonstrada pelo intenso número de pessoas que buscam os serviços do referido Pronto Atendimento. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica estabelece importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correspondentes. Contém como funções a coleta e o processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de

controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações relacionadas.⁽³⁾ Na vigilância epidemiológica, as ações exercidas pelos enfermeiros são, a participação na ordenação dos dados, na produção de novas informações, propor novas metodologias para sua obtenção (estudos especiais, investigações epidemiológicas); realizar análise das limitações, selecionar e aplicar as metodologias mais adequadas para o alcance dos objetivos propostos pelo programa e que sejam mais adequados ao conhecimento das doenças e sua evolução; participar na seleção de alternativas e prioridades e colaborar na elaboração e execução dos programas de controle, assim como avaliação do alcance dos objetivos propostos⁴. Neste sentido, a comunicação e a informação premeiam todo o processo da vigilância epidemiológica, em todos os níveis de atuação. A referida experiência proporcionou às acadêmicas a inserção da vigilância frente a uma demanda específica e importante no monitoramento de novos agravos à saúde. Além de identificar a demanda específica de casos suspeitos e notificados pelo serviço de Pronto Atendimento, deslocou-se a visão pontual de ações em saúde inerentes a estes tipos de serviços para se pensar no planejamento em saúde, contribuindo para a identificação da procura e importância para a unidade tanto no recebimento dos indivíduos no primeiro atendimento, como também, no seguimento e encaminhamento de informações às Equipes de Saúde da Família, responsáveis pelo acompanhamento e seguimento dos indivíduos.

DESCRITORES: Educação em enfermagem, vigilância epidemiológica, vigilância de evento sentinela, mapeamento geográfico.

REFERÊNCIAS

- [1] Gomes DLS. A epidemiologia para o enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1994 Jan; 2(1):31-39.
- [2] Defesa Civil-SC. Governo do Estado Cria Sala de Situação para Combate ao Mosquito Aedes aegypti em SC. Dez. 2015 [acesso em 09 abr 2016]. Disponível em: <http://www.defesacivil.sc.gov.br/index.php/ultimas-noticias/3990-governo-do-estado-cria-sala-de-situacao-para-combate-ao-mosquito-aedes-aegypti-em-sc.html>
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para Implantação de Unidades Sentinela para Zika vírus. 2015 [acesso em 08 abr 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/14/Protocolo-Unidades-Sentinela-Zika-v--rus.pdf>
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSEANI BANDEIRA^{1*}, LUANA PATRÍCIA VALANDRO², CRHIS NETTO DE BRUM³

1. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 2. Enfermeira, Residente no Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer da UPF/RS; 3. Doutoranda, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó.

* Rua Paissandú, 1932, Boqueirão, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99010-100. joseanibandeira2008@hotmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: De acordo com órgãos internacionais, e da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra-se que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. Em 2016 no Brasil serão registrados em torno de 596 mil novos casos de câncer. Entre os homens, são esperados 295.200 novos casos, e entre as mulheres, 300.800 novos casos¹. Para o tratamento do câncer são utilizadas de diversas terapêuticas oncológicas como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplantes, hormonioterapia, imunoterapia. Esses tratamentos podem ser usados de maneira exclusiva ou combinada. De acordo com a OMS, mais de 60% dos tumores malignos terão indicação de radioterapia em algum momento durante a sua evolução. Além da finalidade curativa, dirigida a tumores radiosensíveis ou a estágios precoces da doença, a radioterapia também pode ter indicação paliativa, quando possui o objetivo de aliviar sintomas, como sangramento, obstrução, dor e compressão medular². A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada³. Em muitos casos, a radioterapia é aplicada como principal tratamento, mas também pode ser administrada combinada ou de suporte a outras modalidades. Quando utilizada antes do tratamento definitivo, é denominada neoadjuvante e tem a função de diminuir o tamanho do tumor, para que a sua ressecção ofereça menores riscos de disseminação de células doentes, além de evitar cirurgias radicais e mutilantes. Quando aplicada após o tratamento primário,

é chamada de radioterapia adjuvante e tem o objetivo de melhorar o controle locorregional da doença². Devido a radioterapia ser utilizada em diversos tratamentos oncológicos e por estes apresentarem reações a pele, mucosas, distúrbios intestinais e vesicais, entre outras reações, a equipe de enfermagem tem como função primordial explicar os objetivos da terapia, bem como orientar sobre a mesma, buscando prevenir complicações e/ou minimizar os efeitos colaterais inevitáveis, além de acompanhar clientes e seus familiares durante o processo de tratamento. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras residentes quanto ao cuidado de enfermagem ao paciente em um setor de radioterapia. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante o programa residência multiprofissional integrada em atenção ao câncer realizada no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, as ações assistenciais foram vivenciadas neste hospital no setor de radioterapia. A instituição é referência no tratamento de radioterapia, pois apresenta em média de 120 pacientes tratados diariamente. Esses atendimentos são realizados por duas enfermeiras do setor e também pelas residentes do programa de residência. As consultas de enfermagem são realizadas conforme inicia o tratamento radioterápico do paciente, não tem horário agendado, em média são realizadas cinco consultas de enfermagem por dia. Essas consultas seguem um roteiro pré-estabelecido que contenha dados pessoais, anamnese, histórico familiar, comorbidades, medicações em uso, tipos de tratamento, exame físico e orientações de cada tratamento. Este setor constitui-se como campo rico para o processo de formação profissional, uma vez que, possibilita o aprimoramento de competências, habilidades e atitudes necessárias à prática profissional, contribuindo com o processo de ensino aprendizagem no que tange a reflexão crítica das situações vivenciadas. **Resultados:** A radioterapia pode trazer diversas as reações na pele decorrentes da exposição à radiação ionizante e podem ser experimentadas por até 95% dos pacientes que são

submetidos à radioterapia nas diversas regiões de tratamento que podem ocorrer em diferentes níveis de comprometimento². Nesse sentido, a atuação de enfermagem é bastante importante na tentativa de prevenir e retardar tais reações como as radiodermites, mucosites, mas quando tais efeitos são inevitáveis, os cuidados dispensados estão relacionados ao alívio dos sintomas, promoção de conforto, prevenção da exacerbação dos danos provocados pela radiação ionizante, oferecimento de ambiente propício à regeneração epitelial e proteção contra possíveis infecções. Por isso antes de iniciar o tratamento radioterápico o paciente passa pela primeira consulta com a equipe de enfermagem, onde o enfermeiro tem sua atuação centrada no esclarecimento de como funciona a radioterapia, na prevenção e cuidados importantes, no tratamento, na orientação e na reabilitação, que se seguem aos procedimentos radioterápicos, através da sistematização da consulta de enfermagem. As principais reações que aparecem com o tratamento de radioterapia são os relacionados com a pele, os quais incluem ações que se iniciam antes da radioterapia e permanecem mesmo após o tratamento. Tais cuidados envolvem realização de higiene de forma adequada, manutenção da integridade da pele, promoção de conforto, proteção contra trauma, e, dependendo da evolução desse efeito adverso, prevenção e tratamento de possíveis infecções, redução da dor e promoção de um ambiente de cicatrização apropriado. Durante as consultas de enfermagem realizadas com esses pacientes pode-se perceber que os mesmos acreditam que o tratamento não trará nenhuma complicação. Em vista disso é de extrema relevância que a consulta de enfermagem seja explicada de forma clara e objetiva a sequência do tratamento radioterápico, mostrando quais são os primeiros sintomas, assim o paciente poderá avaliar as possíveis reações e quando necessário buscar auxílio da equipe de enfermagem. Também durante a consulta de enfermagem tem momentos de escuta ativa a fim de possibilitar espaços de interlocução para que o paciente e seus familiares possam realizar seus questionamentos e assim o enfermeiro possa saná-las. Com a realização das consultas, compreendeu-se a relevância de entregar ao paciente as orientações em cópia física já que em muitos casos, os pacientes, encontram-se sozinhos para consulta e, pelo momento em que estão passando, acabam por esquecer alguns detalhes relevantes para o seu cuidado como o uso do sabonete de glicerina no banho, uso de compressas de chá de camomila frio e do gel de camomila na área onde é realizado o tratamento com radioterapia entre outros. Durante a consulta de enfermagem se avalia a situação do paciente dentro de todo o processo terapêutico e são realizados os cuidados específicos dependendo das necessidades apresentadas pelo mesmo. Para dar

continuidade ao plano de cuidados, apontados na consulta de enfermagem para que haja sucesso no tratamento, o acompanhamento da enfermagem durante as sessões de radioterapia é importante, pois só assim podem-se avaliar as reações apresentadas e buscar formas de minimizá-las quando aparecem. A enfermagem também tem a importante missão de avaliar as condições do paciente e quando necessário encaminhar para demais especialidades, tais como: nutrição, fisioterapia, psicologia. A equipe de enfermagem são os geradores de cuidados, porém não podem ficar restritos apenas ao conhecimento científico, e sim é preciso muitas vezes agir de forma humanística, ouvindo estes sujeitos e os compreendendo de forma empática. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem tem um papel importante no cuidado com o paciente que realiza o tratamento de radioterapia, orientando, avaliando, esclarecendo e encaminhando os mesmos para especialidades. A consulta de enfermagem é importante, pois dá continuidade ao tratamento e tranquiliza o paciente antes e durante o tratamento. Além de desenvolver no residente em enfermagem a capacidade de aprender e aperfeiçoar os conhecimentos técnico-científicos que durante a graduação não . Percebe-se também, que é um campo de lacunas quanto a produção de conhecimento por isso deve ser mais pesquisado para implementar possibilidades de cuidado no tratamento da radioterapia.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem, radioterapia, aprendizado.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Rio de Janeiro: INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2015. [Acesso em 10 mar. 2016] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
- [2] Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2012.
- [3] Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rev. atual: Pro-Onco. 1993.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO AO CÂNCER E CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS

ELAINE NATALIA DE SOUZA^{1*}, ADRIANE EISELE², ALANA MOLIN³, TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS⁴, MARISA BASEGIO CARRETTA⁵

1. Enfermeira residente em atenção ao câncer; 2. Enfermeira residente em atenção ao câncer; 3. Enfermeira residente em atenção ao câncer; 4. Enfermeiro residente em cardiologia; 5. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora da residência multiprofissional no Hospital da Cidade de Passo Fundo/ RS.

* Rua Saldanha Marinho, 968, apto 01, Centro, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99010-150. elaine-naty@hotmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: De acordo com a Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, a Residência Multiprofissional em Saúde e em área profissional da saúde se caracteriza como modalidade de ensino de Pós Graduação *lato-sensu*, sob forma de curso de especialização, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS)¹. Neste contexto, no ano de 2014 no Hospital da Cidade de Passo Fundo (PF) situado no município de Passo Fundo-RS iniciou-se a Residência Multiprofissional, nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Fisioterapia que atuam em conjunto no atendimento ao paciente, promovendo assistência integral em saúde nos cenários da atenção básica e hospitalar. As principais atividades desenvolvidas por esses profissionais têm como foco principal a prevenção e orientação da população, corroborando com o compromisso assumido pela instituição hospitalar que possui em seu estatuto a identidade comunitária e filantrópica. O Hospital da Cidade de PF foi fundado no ano de 1914 oferecendo processos terapêuticos e cirúrgicos a seus associados e população em geral, desde então, são mais de cem anos proporcionando a população de Passo Fundo e região um atendimento de excelência, proporcionando aos usuários e aos profissionais de saúde condições técnicas e humanas adequadas para o desenvolvimento de serviços de diagnóstico, tratamento e pesquisas científicas². Da mesma forma, contribuindo para a promoção da saúde na atenção básica, visando o atendimento a comunidade conforme é preconizado pelos preceitos do (SUS). A incorporação do residente multiprofissional às equipes de saúde surgiu como um incentivo da nova saúde pública, através da formação de uma equipe

multiprofissional, nos hospitais de ensino voltados para a assistência integral do usuário. Para esse novo profissional, preconizam-se as seguintes competências: prestar um cuidado integral, aprender a trabalhar em equipe, buscar novas alternativas e assumir responsabilidades com o usuário e com o serviço de saúde no qual está inserido. Neste sentido, os programas de residência oferecidos pela Universidade de Passo Fundo (UPF) têm por objetivo proporcionar formação em serviço aos profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Descrever as experiências e vivências de residentes em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com enfoque na Atenção ao Câncer e Cardiologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência abordando as vivências dos enfermeiros residentes na área de Atenção ao Câncer e Cardiologia no Hospital da Cidade (HC) em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (RS). As atividades da residência tiveram início em março de 2016, com vigência de 03/2016 a 02/2018. De acordo com a Portaria Ministerial nº 1.077 a carga horária que os residentes devem cumprir é sessenta horas (60h) semanais, divididas em quarenta horas (40h) no hospital, oito horas (08h) na atenção básica e doze horas (12h) de aulas teóricas. **Resultados:** O programa de residência multiprofissional em saúde no Hospital da cidade de Passo fundo permitiu aos residentes de primeiro ano (R1) conhecer o fluxo, rotinas e serviços do hospital, por meio de atividades observacionais que ocorreram nos primeiros quinze dias de atividades práticas. Este período de aproximação serviu como um instrumento de grande valia para embasar e subsidiar as atividades que serão realizadas nos dois anos do desenvolvimento da residência. Após esse período os R1 foram direcionados para enfermarias onde pudessem desenvolver suas

atividades como enfermeiros generalistas, permitindo aprimorar técnicas e rotinas de enfermagem. As atividades específicas com os pacientes oncológicos, serão realizadas após três meses como enfermeiro generalista, oportunizando o contato e manuseio com os quimioterápicos, cuidados paliativos, entre outras especificidades da área, auxiliando o paciente e seus familiares a enfrentar melhor a doença. Na atenção básica, os R1 da oncologia prestam assistência as mulheres pós diagnóstico e tratamento oncológico, promovendo visitas domiciliares multidisciplinares esclarecendo dúvidas e fornecendo orientações a respeito dos tratamentos, quimioterapia e cuidados básicos nas atividades de vida diária. Além disso, trabalha-se com o planejamento familiar, onde são fornecidas informações e esclarecimentos a partir de grupos com as mulheres sobre a implantação do Dispositivo Intra Uterino (DIU), e também para a população masculina a vasectomia, sendo feita a consulta de enfermagem com todas as orientações. As atividades da Cardiologia seguem os mesmos moldes da especialidade da Atenção ao Câncer, ou seja, nos primeiros períodos as atividades generalistas predominam, no intuito de fortalecer as bases gerais da enfermagem, antes de imergir na especialidade. Após esse período, os enfermeiros da cardiologia serão destinados a setores específicos da área, como, hemodinâmica, Emergências cardiovasculares, unidade de dor torácica e cirurgia cardíaca. Nesses setores, serão desenvolvidas atividades onde inserem o profissional enfermeiro nas rotinas da área específica, no intuito de formar enfermeiros com conhecimento apurado frente a todos as morbidades cardiológicas. Nas atividades que compõem a atenção básica, os residentes R1 em cardiologia são destinados a executar visitas domiciliares no intuito de prevenir e acompanhar pacientes cardiopatas que necessitam de uma atenção mais aproximada. Em outro momento são desenvolvidas atividades com alunos do 7º ao 9º ano do ensino fundamental em uma escola municipal inserida na área de abrangência. Estas atividades com os alunos tem o intuito de desenvolver a prevenção de patologias cardiovasculares desde cedo, com atividades frente a alimentação saudável, prática de esportes e entendimento dos riscos que envolvam o aparelho cardiovascular. **Considerações finais:** Dessa forma os residentes perceberam que as atividades que estão sendo desenvolvidas durante o programa de Residência Multiprofissional em Saúde, permitem aprimorar os conhecimentos adquiridos durante o processo de formação profissional. A Residência Multiprofissional em Saúde vem para preencher as lacunas existentes em relação à falta de profissionais especialistas nas áreas de atenção ao câncer e a cardiologia e que são as doenças com maior índice de mortalidade, necessitando de profissionais capacitados para atuar frente a esta

população. Constata-se que a residência é a melhor forma de ensino de determinada especialidade, pois o residente aprende na prática todos os procedimentos, rotinas e qualifica-se frente a determinados pontos e ali com conteúdos de base teórica que são aprendidos em sala de aula. É um meio bastante promissor que visa a qualificação dos serviços de saúde do país, a fim de rumar para uma excelência nos atendimentos do SUS. Nesse sentido, percebe-se que o Programa prepara os profissionais da saúde para atuarem frente à população acometida por essas comorbidades, melhorando assim a qualidade da assistência.

DESCRITORES: Enfermagem, cardiologia, oncologia.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, 13 nov 2009. Seção 1.
- [2] Hospital da Cidade de Passo Fundo (Brasil) (Org.). Hospital da Cidade de Passo Fundo. 2016. Disponível em: <http://www.hcpf.com.br/page/is/sobre/ver/2>
- [3] Cunha YF. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. Revista Gestão e tecnologia, out, 2013

SEMANA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I

FABÍOLA FELTRIN¹, CAMILA DERVANOSKI², ADRIANA REMIÃO LUZARDO^{3*}, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴, CRISTIANE BRANCHER⁵, ROSANE AZAMBUJA^{6*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS” - Edital Nº 804/UFFS/2014; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, bolsista de pesquisa no projeto “Contribuições do “VER-SUS” para formação ético-político-humanística de profissionais de saúde: um estudo no oeste catarinense” - Edital Nº 281/GR/UFFS/2015 - PRO-ICT/UFFS; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Mestre em Enfermagem (UFRGS), Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 5. Enfermeira, Especialista em Enfermagem obstétrica, pós-graduada em Saúde da Família multiprofissional pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira assistencial da Secretaria da Saúde de Chapecó; 6. Enfermeira com ênfase em Saúde Pública, especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira coordenadora da Secretaria da Saúde de Chapecó.

* Rua Mato Grosso 682, ap. 104, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. adriana.luzardo@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Trata-se de um Relato de Experiência sobre a autonomia do acadêmico de enfermagem no âmbito da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A vivência acontece no contexto de um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), no oeste catarinense, de março a junho de 2016. Na práxis preconizada pelo curso de enfermagem, o ECS tem pautado-se por diretrizes de ensino-aprendizado potencializadoras da autonomia do acadêmico, intensificando esse processo nos últimos dois semestres da graduação, momento de aproximação do formando com o mercado de trabalho. Essa disciplina constitui-se então na última etapa do currículo vigente do Curso de Enfermagem da instituição supracitada, sendo considerado um componente de extrema importância para a complementaridade da formação dos discentes. Configura-se na última atuação na condição de acadêmicos e, conseqüentemente, reflete na qualidade do ensino oferecido ao longo do curso de graduação, o que é decisivo e marcante para suas futuras experiências no mercado de trabalho, como profissional da área de saúde. Este estágio favorece também a instituição na qual a prática é desenvolvida. O ECSI possibilita maior preparo e experiência do discente para atuar em uma área específica da saúde, o qual tem a finalidade de ampliar e aprofundar os conhecimentos teórico-práticos e estimular as competências do profissional enfermeiro, cujo objetivo consiste em correlacionar o saber teórico e

sua aplicabilidade à realidade social da comunidade, na qual é desenvolvido¹. Na relação do ECS com o ambiente de prática, utilizou-se do Planejamento Estratégico (PE) como estratégia de efetivação de um Projeto de Intervenções a serem realizadas, por meio de metas e objetivos pactuados com o serviço e que estivessem inseridos e em conformidade com as necessidades locais e epidemiológicas da área abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim observou-se que as ações de saúde da mulher estavam entre as prioridades de atendimento elencados pelo referido serviço e que necessitavam serem intensificadas, principalmente com a oferta de atividades no período vespertino. Houve assim a clara intenção de potencializar a assistência à saúde da mulher trabalhadora, levando em consideração que a mesma nem sempre consegue acessar o serviço básico de saúde durante seu turno de trabalho. **Objetivo:** O objetivo desse relato é de expor as atividades que já foram realizadas e construídas pelas acadêmicas do curso de enfermagem da UFFS nas atividades práticas do componente ECSI do curso, com destaque para a Semana de Atenção à Saúde da Mulher. **Metodologia:** As atividades do ECSI acontecem de março a junho de 2016 em um Centro de Saúde da Família de Chapecó. Durante o período que já se passou, foram realizadas algumas atividades, com destaque então para a semana de atenção à saúde da mulher, que ocorreu entre os dias 28 e 31 de março das 18 às 21 horas. Esse horário especial visou intensificar as ações e atividades

preventivas da saúde da mulher e ainda oferecendo um horário alternativo para as mulheres que trabalham durante o dia e não conseguem acessar os serviços de saúde após o término da sua jornada de trabalho. Durante essa semana as mulheres procuraram a unidade de saúde para realizar a coleta do preventivo de câncer de colo de útero, solicitar exames de mamografia e sorologias, renovar receita de medicações, consultar com médico, consultar com dentista e ainda realizar testes rápidos. Nas semanas que antecederam esses dias foi realizado uma campanha para divulgação da atividade, para sensibilização e chamamento das mulheres ao serviço em período noturno. Assim, convites foram distribuídos às mulheres, tanto na recepção da unidade quanto de porta em porta pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Cartazes e murais informativos foram elaborados e ficaram expostos no serviço. Nos últimos dias que antecederam a atividade, houve também divulgação na mídia e imprensa local, fato que conseguiu atingir vários meios de comunicação e a população foco da atividade. **Resultados:** A atividade realizada foi proveitosa tanto do ponto de vista qualitativo quanto quantitativamente. A ação foi bem avaliada pelos profissionais da unidade e também pelas usuárias do serviço de saúde. Foi grande a adesão das mulheres que trabalham durante o dia e também aos sábados, nos quais essas ações eram realizadas, e acredita-se que teve grande adesão porque foi realizado durante a semana e no período noturno, facilitando assim que muitas mulheres conseguissem atualizar seus exames, ficando em dia com a sua saúde. **Conclusão:** Supo -se que a atividade realizada seja de grande valia tanto para o serviço de saúde, quanto para as acadêmicas e para a população-alvo, no sentido de possibilitar a atenção integral e o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) em um período de atendimento diferenciado. Acredita-se que se esteja estimulando a atenção integral, de forma holística, especialmente para que esta população possa ser atendida de forma humanizada, sobretudo tendo suas necessidades atendidas. Essa atividade proporcionou às acadêmicas a oportunidade de relacionar a teoria e a prática efetivamente. Possibilitou o crescimento pessoal e acadêmico, uma vez que permitiu às acadêmicas vislumbrarem o papel desempenhado pelas enfermeiras em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a sua relação com a comunidade e a equipe de saúde. Foi possível observar os aspectos gerenciais realizados pela enfermeira e a importância de incentivar o trabalho em equipe na organização para um melhor atendimento dos usuários, dos próprios trabalhadores e da instituição em si. Além de tudo, foi uma experiência rica no momento que exercitou o desempenho do acadêmico e de sua autonomia em relação à consulta de enfermagem e ao atendimento à saúde da mulher. O

ECSI busca a atuação dos acadêmicos na rede municipal de saúde, respeitando as diretrizes e normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, seguindo um padrão de qualidade que se espera dos profissionais de atuação no SUS. Assim o acadêmico vivencia a prática de enfermagem em saúde da mulher dentro de padrões reais e possíveis de serem realizados, mesmo para quem está em formação. Diante disso, acredita-se que a autonomia do graduando em uma prática integrada e qualificada em saúde da mulher na APS lhe traz condições de atuar profissionalmente de acordo com as habilidades e competências profissionais preconizadas para a enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem, saúde da família, saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira AMN, *et al.* Manual de estágio curricular. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2003. Revisado em 2007.

O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

CAMILA DERVANOSKI¹, FABIÓLA FELTRIN², ADRIANA REMIÃO LUZARDO^{3*}, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴, CRISTIANE BRANCHER⁵, ROSANE AZAMBUJA⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, bolsista de pesquisa no projeto “Contribuições do “VER-SUS” para formação ético-político-humanística de profissionais de saúde: um estudo no oeste catarinense” - Edital Nº 281/GR/UFFS/2015 - PRO-ICT/UFFS; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS., campus Chapecó Bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS” - Edital Nº 804/UFFS/2014; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Mestre em Enfermagem (UFRGS), Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da UFFS, campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 5. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, pós-graduada em Saúde da Família multiprofissional, Enfermeira assistencial da Secretaria da Saúde de Chapecó; 6. Enfermeira com ênfase em Saúde Pública, especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermeira Coordenadora da Secretaria da Saúde de Chapecó.

* Rua Mato Grosso 682, ap. 104, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. adriana.luzardo@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O presente trabalho consiste em um relato de experiência, realizado no âmbito da prática da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, que acontece em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Chapecó. Considerou-se que a formação do Enfermeiro atendesse às necessidades sociais de saúde, com análise epidemiológica, assegurando a integralidade e a qualidade da atenção ao cidadão - família - comunidade. Na condução deste processo pedagógico e no domínio das competências para um aprendizado ao longo da vida, observou-se a relevância dos saberes como o Saber quanto ao conhecimento acadêmico, do Saber Conviver (nas relações interpessoais estabelecidas pelo graduando), do Saber Fazer (na aplicação do conhecimento acadêmico e do Saber Ser (como modo de perceber e conviver no mundo). O estágio curricular supervisionado constitui-se em uma etapa obrigatória do currículo vigente no Curso de Graduação em Enfermagem extremamente importante para a formação dos discentes, retomando conhecimentos construídos durante o curso, bem como reforçando pontos que ainda necessitem exercitar o aprendizado. Assim, existe a prática do pensar e do agir, levando em consideração as competências e habilidades esperadas para a formação do profissional enfermeiro, de forma a auxiliar nas fragilidades e trabalhar suas potencialidades. O início do século XXI é marcado por

significativas mudanças no campo das políticas educacionais, particularmente nas discussões e regulamentações no âmbito do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) nos cursos de graduação, alcançando considerável reestruturação na formação profissional. Embora condicionado pelo processo de reestruturação produtiva e reforma do Estado capitalista, o ECS também foi mediatizado pelas tensões sociais e aspirações da comunidade acadêmica quanto à tipologia de trabalhador a ser formado. Com isso, o ensino de enfermagem segue na busca do pensamento complexo, almejando um estudante crítico-reflexivo capaz de atuar em situações diversas, propondo soluções aos problemas encontrados¹. Durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado I (ECSI) é necessária a associação da teoria adquirida em sala de aula com a prática do dia a dia dos serviços de saúde. Além disso, necessita-se uma integração entre ensino e serviço para que o trabalho seja realizado efetivamente e as ações realmente possuam respaldo, objetividade e resultados, não dissociando a prática do serviço do estágio curricular supervisionado, mas objetivando que ambos se integrem, buscando um enriquecimento do trabalho ofertado e o encontro com as reais necessidades de saúde da população. **Objetivo:** Relatar as vivências, experiências, significados e aprendizados construídos por acadêmicas(os) do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino pública federal no estado de Santa Catarina, nas atividades teórico-práticas no componente curricular de estágio supervisionado do curso. **Metodologia:** As

atividades de estágio curricular supervisionado vêm ocorrendo desde março de 2016 e irão até o mês de junho do mesmo ano, em uma Unidade Básica de Saúde, onde atuam duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município de médio porte na região oeste do estado de Santa Catarina. O ECS tem como objetivo o desenvolvimento do acadêmico como um ser crítico-reflexivo, na busca por incrementar o conteúdo ministrado em sala de aula e as atividades teórico-práticas realizadas até então, buscando que o acadêmico sintam-se cada vez mais um profissional de saúde, a partir de uma sensação de empoderamento, fazendo com que sua prática no serviço mude, uma vez que desta forma, ele sente-se capaz de atuar com o conhecimento que possui, aliado à confiança que vai adquirindo com o tempo. Em contrapartida, a recepção do serviço ao acadêmico faz toda a diferença, no sentido de abrir-se a um profissional em construção, abrindo um leque de oportunidades de aprendizado e crescimento, necessários à sua formação. Neste contexto, existe todo um processo de empoderamento no estágio curricular supervisionado em questão, no sentido de que as enfermeiras do serviço atuam, juntamente com o docente supervisor do estágio para que os acadêmicos insiram-se no serviço de modo gradual e contínuo, conduzindo-o a um aperfeiçoamento diário e que, sem esta integração entre ensino e serviço seria impossibilitada ou muito diminuída a atuação e o crescimento acadêmico em todos os âmbitos. **Resultados:** O estágio curricular supervisionado, nesta lógica da integração ensino-serviço possibilita que todos os atores presentes no cenário da APS possam sentir-se beneficiados diante das trocas de saberes e práticas, oxigenadas pelo dinamismo do processo de inserção dos acadêmicos como um novo membro dentro da equipe de saúde. A lógica de uma educação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), busca aliar o cotidiano dos serviços com o ambiente acadêmico e desta forma acaba por enriquecer as duas partes. No âmbito do serviço, onde o acadêmico auxilia no andamento das atividades, com base no conhecimento que construiu, ele vai sendo impulsionado pelo pensamento crítico-reflexivo como exercício altamente fortalecedor de uma prática do cotidiano que é impossível de ser visualizada em sala de aula. Nesse sentido o ECS propicia que o aluno participe diariamente e viva o cotidiano do sistema, adquirindo experiência prática e compartilhando saberes, que muitas vezes capazes de revigorar práticas em saúde. **Conclusão:** Este trabalho de integração ensino-serviço, longe de ser um trabalho simples de ser feito, requer que todos os envolvidos entendam e reconheçam a importância do seu papel, trabalhem em equipe, em uma relação de troca, na busca pelo aprimoramento, diante do qual se aprende ensinando e se ensina aprendendo. Assim, torna-se relevante que as Instituições de Ensino Superior (IES)

fortaleçam as parcerias interinstitucionais com os serviços de saúde de forma a celebrarem convênios que contemplem maior participação de funcionários, potencializando o encontro do acadêmico com o serviço para uma prática de saúde qualificada e segura. Esse processo vivencial é altamente enriquecedor, pois oportuniza ao graduando exercer maior maturidade para a tomada de decisões, como um futuro enfermeiro crítico-reflexivo e ético em suas ações. Acredita-se que as atividades propostas para o ECS vêm sendo realizadas com êxito, sendo avaliadas quanti-qualitativamente pelos atores envolvidos, na forma de parcerias diárias, reuniões e pactuações semanais, lançando proposições para o avanço e fortalecimento de relações interpessoais respeitadas e produtivas em ensino-serviço.

DESCRITORES: Enfermagem, saúde da família, formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Marran AL, Lima PG, Bagnato MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro 2015 Jan/Abr; 13 (1):89-108.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

KELLY APARECIDA ZANELLA¹, CRISTIANE MAROLLI², SALETE CAMILLO PIASSON³, MAÍRA ROSSETTO^{4*}, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira Assistencial na Atenção Secundária de Saúde no município de Chapecó; 4. Doutora em Enfermagem Docente da UFFS, campus Chapecó; 5. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Florianópolis, 442d, apto 301/bloco b, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-200. maira.rossetto@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O modelo de atenção à saúde no Brasil passa por constantes ajustes, visando o atendimento integral ao usuário através da inclusão e ampliação de serviços, buscando articular as relações entre os mesmos, vislumbrando a recuperação, bem como o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde. Na perspectiva do Sistema Único de saúde (SUS) a rede de atenção torna-se uma estratégia de substituição do modo fragmentado de desenvolver a assistência e a gestão. O âmbito de rede a atenção secundária é constituída pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar e sua tecnologia é intermediária entre a atenção primária e a terciária, conhecida como atenção de média complexidade, correspondendo a serviços médicos especializados de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência¹. **Método:** Durante atividades correspondentes ao Estágio Curricular Supervisionado I do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus de Chapecó, que está sendo realizado em uma Unidade de Referência na Atenção Secundária no município de Chapecó, foi possível a observação de como é realizado atendimento dos usuários pelos profissionais de enfermagem e médicos. **Resultados:** A realização do estágio supervisionado possibilitou a identificação do acesso do usuário ao nível secundário ocorrendo por meio de encaminhamento a partir de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para o sistema de Regulação Municipal e posteriormente, o agendamento do atendimento na unidade de referência secundária. Esta oferece atendimento em 17 especialidades e participa do Programa de Diabéticos e Hipertensos de Risco e Programa do TAP (Tempo de Atividade de Protrombina). A assistência de enfermagem ao usuário diabético e hipertenso de risco é realizada pelo

enfermeiro através da consulta de enfermagem, que juntamente com a equipe multiprofissional possibilita ao usuário acesso a construção de hábitos relacionados ao autocuidado e controle de alterações cardiovasculares, atuando na prevenção de agravos como, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), amputações, cegueira e demais comorbidades decorrentes de sua condição crônica de saúde. Os atendimentos incluem as orientações necessárias aos usuários de insulina, incluindo manuseio de seringas e agulhas, controle de dosagem conforme prescrição médica, locais de aplicação, armazenamento e conservação da insulina, realização do Hemoglicoteste (HGT), dispensação de tiras para realização do mesmo, identificação de sinais e sintomas referentes à alterações de glicemia, retornos para consultas e encaminhamentos aos profissionais que fazem parte do Programa, como cardiologistas, endocrinologistas, vasculares, nutricionistas, psicóloga, e oftalmologista, quando necessário. Todas as atividades e condutas deste programa são orientadas por um protocolo próprio do serviço de saúde municipal e pelas recomendações do Ministério da Saúde². O serviço também disponibiliza o Programa do TAP. A terapia anticoagulante tem como objetivo retardar a coagulação sanguínea em usuários com doenças tromboembólicas, como a trombose venosa profunda, a Fibrilação Atrial (FA), a coagulação vascular disseminada, bem como naqueles submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos e usuários de prótese valvar³. Este programa conta com a participação de médicos cardiologistas e vasculares juntamente com enfermeiros, os quais realizam um controle clínico e ambulatorial rigoroso através da monitorização do uso de medicamentos anticoagulantes, realização de exames e consultas mensais para adequação da dosagem do medicamento. O papel do enfermeiro neste contexto é extremamente importante para a adesão do usuário, pois

envolve toda a complexidade de orientações referentes ao tratamento, as quais englobam o agendamento e periodicidade na realização de exames, cuidados fundamentais na alimentação, frequência de consultas, identificação de sinais e sintomas que possam estar relacionados a efeitos colaterais da medicação³.

Conclusão: Destaca-se neste contexto a atenção secundária e suas ferramentas imprescindíveis para o desenvolvimento do cuidado integral e resolutivo, oportunizando ao usuário o acesso a consultas e procedimentos especializados, reforçando assim a lógica da complementaridade dos serviços de saúde. O desenvolvimento das práticas assistenciais de enfermagem, sustentadas através da realização das consultas de enfermagem fortalecem a importância da atuação do enfermeiro enquanto profissional atuante junto à equipe multiprofissional, protagonizando ações indispensáveis na prevenção e promoção da saúde. Esta prática reforça a ideia de que o processo de assistência a saúde deve ser pactuado, incluindo mudanças no seu estilo de vida empoderando assim o usuário a participar do seu plano terapêutico. A articulação entre a atenção primária, secundária e terciária constituem-se um desafio para os serviços de saúde, tendo em foco o atendimento integral do usuário como direito a ser garantido.

DESCRITORES: Assistência de enfermagem, atenção secundária a saúde, integralidade.

REFERÊNCIAS

- [1] Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 jan.-fev;21(Spec):08telas.
- [2] Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- [3] Lima PR, Marcucci RMB. Cuidados de enfermagem para pacientes em uso de terapia anticoagulante oral. *Rev Enferm UNISA*, 2011; 12(2): 107-111.

O PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA CONFORME A RDC Nº15/2012 DA ANVISA

SÉRGIO MAUS JUNIOR^{1*}, ROSANA AMORA ASCARI², LETÍCIA DE LIMA TRINDADE³, SOLANGE MARIANE REICHERT⁴, SUELEN JULIANE LIEBGOTT⁴, VANESSA SCHORR⁴

1. Aluno de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 3. Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

* Avenida Porto Alegre, 877D, AP 611, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-131. juniormaus2@yahoo.com.br

Eixo 3: Construindo conhecimento de ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o desenvolvimento de seus princípios e diretrizes, foi incorporado o termo Atenção Básica à Saúde (ABS), e nela fazem parte as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Estratégias de Saúde da Família (ESF), a Vigilância da Saúde e outras propostas constituem as políticas de saúde para sua operacionalização, além de ser um modelo abrangente para a promoção da saúde e prevenção de doenças. São desenvolvidas atividades que podem provocar danos à saúde do trabalhador, como em outros setores da saúde, por isso, a biossegurança deve ser considerada como um processo de fundamental importância para a preservação da saúde dos profissionais que desenvolvem atividades na ABS, devido à possibilidade de contato com materiais biológicos ou agentes infecciosos, o que explica a importância da adoção de práticas seguras no dia a dia do trabalho. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº15, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a CME é definida como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde, onde são realizadas um conjunto de ações que envolvem a pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras¹. **Objetivos:** Analisar a área de esterilização de materiais utilizados em uma Unidade Básica no oeste de Santa Catarina à luz da RDC nº 15, de 15 de março de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Métodos:** A atividade fazia parte do planejamento realizado para os acadêmicos de enfermagem do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, após as aulas teóricas ocorreu a visita técnica

dos estudantes acompanhados por um professor responsável. No local, o grupo foi recebido por um profissional que explicou como eram realizados os procedimentos na CME e respondeu a questionamentos do checklist elaborado com base na RDC nº 15 de 2012. **Resultados:** A CME encontrada é da classe I, destinada ao processamento de produtos para a saúde, de conformação não complexa, passíveis de processamento, descentralizada, devido ao início do processo de limpeza do material ocorrer nas salas de procedimento. Os invólucros utilizados estão adequados, no entanto, foram encontrados sem identificação da data de validade do processo de esterilização. O que satisfaz a necessidade de garantir a qualidade e integridade das embalagens, atestando a esterilidade do material que será utilizado². Na UBS visitada, apenas os equipamentos são monitorados, os demais requisitos ideais de uma CME não são atendidos em sua completude, ainda assim, a manutenção dos equipamentos deve respeitar a validade do técnico que a realizou. O que foi encontrado demonstra que os equipamentos não são monitorados no tempo apropriado, respeitando as datas determinadas pelos fabricantes. Os profissionais responsáveis pela gestão e coordenação dos serviços estão relacionados com a necessidade de um planejar, avaliar e controlar a qualidade e segurança do processo de esterilização e limpeza de forma a torna-lo o mais eficaz³. A estrutura física ideal de uma CME é constituída por ambientes de recepção e limpeza, preparo e esterilização, monitoramento, guarda e distribuição. O local visitado não condiz com o que dispõem a RDC nº15/2012. Na referida CME é possível encontrar duas salas, com uma janela para comunicação entre as mesmas, porém não possui bancadas suficientes e em locais adequados para o preparo e manuseio dos materiais. As etapas de monitoramento e guarda e distribuição ocorre no mesmo

local da esterilização ou até mesmo na sala de preparo de materiais e nos consultórios de enfermagem, não sendo mantidas em prateleiras de material não poroso ou em cestos aramados, sendo armazenados em gavetas e armários inapropriados. A barreira técnica é ineficaz devido a necessidade de um mesmo profissional para a realização de todas as etapas não ser atendida, justificada pela ausência de recursos humanos disponíveis para auxiliar no processamento dos materiais. No local não foi encontrado recipiente adequado para descarte de resíduos (perfuro e biológicos), nem utensílio para transporte dos produtos, sendo que os mesmos são transportados indevidamente. Percebeu-se que as embalagens utilizadas conservam a esterilidade do conteúdo, sendo utilizado invólucro de grau cirúrgico, selado por termoseladora. As embalagens são identificadas, com rótulo legível e fixadas até o uso, contendo a data da esterilização e validade e nome do responsável pelo preparo, no entanto não apresenta método de esterilização, lote e nome do produto. Estão disponíveis uma autoclave e uma estufa, que segundo profissional entrevistada não é utilizada a última. Não é realizado teste Bowie & Dick⁴ (Teste químico de Classe 2, projetado para testar a eficácia do sistema de vácuo nas autoclaves de pré-vácuo. Faz a detecção de bolhas de ar e avalia a habilidade das autoclaves pré-vácuo em remover o ar quando o vapor é admitido, formando o vácuo. Não deve haver formação de bolhas que possam comprometer o processo de esterilização) no primeiro ciclo do dia e a água utilizada pelo equipamento para o processamento não atende as especificações do fabricante da autoclave. O monitoramento do processo de esterilização com integradores químicos de classe cinco e seis, assim como os indicadores físicos, não são feitos a cada ciclo. Os indicadores biológicos são realizados uma vez por semana, porém não se espera pela leitura negativa do indicador para liberação da carga. Não há registro de nenhum dos processos acima citados. Isso é presente nas realidades dos serviços de saúde brasileiros, onde identificou-se a ausência de aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde, manutenção dos equipamentos com intuito preventivo e uma fiscalização apropriada e efetiva³. **Conclusão:** Com os dados encontrados, identificou-se um amplo campo de atuação para a Enfermagem. A realidade do serviço encontrado permite a elaboração de um paralelo entre a legislação e a prática presente no dia a dia. A RDC preconiza aquilo que, segundo estudos científicos, é o ideal para um serviço de saúde que realiza atividades relacionadas ao processamento de materiais, porém percebe-se certo despreparo dos profissionais que atuam na CME, quanto importância do trabalho ali feito. Apoderando-se da legislação, o enfermeiro é capaz de instruir sua equipe através do processamento, manuseio, armazenamento e controle dos produtos de saúde,

garantindo uma diminuição dos índices de infecção hospitalar e ambulatorial, controlando a assistência fornecida para sua população, justificando gastos e exigindo melhores condições de trabalho para os profissionais da saúde, agindo direta e indiretamente nos indicadores de saúde do município. Sinalizar as fragilidades estruturais e procedimentais acerca do processo de esterilização com este estudo pôde-se contribuir para reflexão dos participantes sobre a temática e o seu cotidiano, bem como instigar os profissionais a investir em mudanças no seu processo de trabalho a fim de superar tais fragilidades, assegurando à população condições de prevenção contra agravos à saúde e ações de promoção a saúde, desde aquelas direcionadas aos usuários como os procedimentos que garantem a boa manutenção dos serviços ali prestados.

DESCRITORES: Esterilização, enfermagem, saúde pública, promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012.
- [2] Maldaner C, Berlet LJ, Ascari RA, Klein ML, Savian BA, Silva OM. Invólucros para esterilização de materiais odonto-médico-hospitalares. *Revista em Saúde Pública*. 2013;6(3):61-70.
- [3] Ascari RA, Vidori J, Moretti CA, Perin EMF, Silva OM, Buss E. O processo de esterilização de materiais em serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2013;4(2):33-38.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. Orientações gerais para central de esterilização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

PINTANDO MEU ÚTERO: UMA ATIVIDADE DE ENSINO

JOICE MOREIRA SCHMALFUSS^{1*}, ALDAIR WEBER², GABRIELA FLORES DALLA ROSA², MICHELLY CARLA SANTIN², VANESSA SCHNEIDER²

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

* Universidade Federal da Fronteira Sul - Avenida Fernando Machado, 108E, Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-112. joice.schmalfuss@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Na nossa sociedade, a figura da mulher em épocas de contemporaneidade torna-se campo bastante diversificado para a pesquisa científica, incluindo as relações de gênero¹. Quando considera-se, apenas, o seu sistema reprodutor feminino, o mesmo acontece. Conceitualmente, este sistema possui órgãos externo e internos que desempenham funções importantes na reprodução humana². Porém, para algumas pessoas, o sistema reprodutor feminino é visto muito além da sua função biológica e desempenha papel importante no âmbito da subjetividade, da sexualidade, das relações humanas, dos sentimentos, do ser feminino. Assim, considerando a estreita relação entre corpo e consciência, diz-se que o corpo é a manifestação material concreta da existência subjetiva do ser humano¹. Por esse motivo, cada pessoa terá uma concepção e visão diferente acerca do mesmo objeto, neste caso, o sistema reprodutor feminino, de acordo com sua relação com o mesmo e experiências vividas. **Objetivo:** Refletir sobre a visão que acadêmicos de um Curso de Graduação em Enfermagem têm sobre o sistema reprodutor feminino, a partir de uma atividade denominada “Pintando Meu Útero”. **Método:** Relato de experiência, a partir de uma prática de ensino vivenciada com discentes da sétima fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, durante o Componente Curricular intitulado “O Cuidado no Processo de Viver Humano II”, realizado no primeiro semestre de 2016. Após explanação teórica do conteúdo referente ao sistema reprodutor feminino e ao ciclo reprodutivo feminino, hormônios do ciclo menstrual e distúrbios menstruais, a docente solicitou aos acadêmicos que desenhassem a mão livre e em uma folha de papel A4 um sistema reprodutor feminino. O desenho deveria, obrigatoriamente, conter a vagina, o útero, as tubas uterinas e os ovários, sendo apresentado com base nos sentimentos, experiências e vivências de cada discente. Ao único menino da turma, foi solicitado que ele

apresentasse o desenho a partir de relatos de amigas ou colegas. **Resultados:** Dos vinte alunos participantes da aula teórica no momento da solicitação da atividade, dezessete entregaram o desenho. A partir de relatos dos discentes foi possível observar que alguns apresentaram uma visão romântica do seu sistema reprodutor, aliando o mesmo à função reprodutiva, tal como um recorte da fala que segue: “[...] penso então que ele [o útero] seria como uma planta, que floresce (preparação para a gravidez) e perde suas flores todo o mês (menstruação), esperando pelo momento em que a flores sejam substituídas por um fruto (bebê) e então a mulher entenderá que todas as vezes que ele floresceu e perdeu as suas flores realmente não foram boas, mas a hora que esse fruto cair do pé (útero) direto em seus braços, ter um útero será a melhor parte de ser mulher”! Outra fala também associou o desenho ao fato de gerar um novo ser: “A varinha de condão simboliza a fantástica mágica hormonal que ocorre no nosso corpo todo mês, preparando ele para a sensação única de gerar uma nova vida. Quando este útero está abrigando um ser, então acontece a mágica da vida! As flores representam a nossa feminilidade, exalamos ferômonio como um perfume doce, forte e marcante representando o que somos, mulheres”! Uma das falas fez menção aos aspectos negativos provocados pelas alterações hormonais mensais, sinalizando a tensão pré-menstrual (TPM) e os aspectos emocionais: “[...] sinto-me prisioneira de meu corpo, ficando todo mês a mercê de uma enxurrada hormonal que traz sentimentos controversos, os quais tenho que enfrentar (TPM), e que normalmente não são agradáveis, que me prejudicam emocionalmente [...] Enfim uma imagem de alguém que não se sente satisfeita com a pressão sofrida todo mês. Um útero que não gera somente alegria. Uma realidade de muitas, relatada por poucas”. Já outra fala fez alusão aos aspectos históricos e direitos feministas, mencionando não só o aspecto reprodutivo do ser mulher, mas também questões relacionadas ao direito desta decidir por ter ou não ter filhos, bem como à

realização do aborto: “O útero representou sempre pra mulher a relação com a maternidade, com algo único, do animal mamífero fêmea que carrega a nova vida. Mas apesar do humano sempre romantizar essa relação mulher-mãe, o útero e a maternidade não representaram e não representam apenas isso para a mulher. Não são tudo rosas. Até o século XIX, parto ou problemas gerais causados pela gravidez, era o que mais matava mulheres no mundo, e também até mais ou menos esse período, a mulher tinha funções definidas na sociedade, e isso se limitava em ser dona de casa e necessariamente mãe. Então, ao mesmo tempo que sua ligação com o útero e a maternidade era pelo que a mulher era “admirada” e “necessária” na sociedade, era o que elas mais temiam, mais as matava. Apesar de diversos avanços, das lutas pela inserção constante da mulher em outros meios sociais, de sua liberdade, a sua relação com o útero ainda é romantizada pela sociedade, o que continua gerando medo e morte nas mulheres, principalmente de classes menos valorizadas. A maioria das instituições ainda liga apenas a mulher à função de cuidar dos filhos, o julgamento social que sofre por gravidez fora do casamento, a não opção de decidir pelo seu corpo e vida, não poder decidir se quer ou não ter filhos, ser obrigada a ser mãe. Hoje, os meios clandestinos de aborto matam milhares de mulheres todo ano. A relação da mulher com o útero, dois séculos depois, ainda é uma relação de medo e de morte. É realmente lindo e importante o processo de gravidez e de ser mãe, mas existe muito mais além disso. O útero pode ser para muitas mulheres um símbolo lindo, florido, relacionado à vida, mas temos que ter consciência que isso não se aplica a todas as mulheres. Precisamos encarar o útero como uma questão de saúde pública, de saúde da mulher, falar de aborto”.

Conclusão: Por meio da análise dos desenhos e das falas de alguns acadêmicos foi possível lançar um olhar diferenciado para o conteúdo trabalhado, mostrando a importância de aprofundar o sentido de cada um perante as suas diferentes percepções referentes ao sistema reprodutor. Entende-se que o aprofundamento de uma aula teórica de forma criativa permitiu o desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo, desvelando diferentes representações e percepções do sistema reprodutor feminino para cada pessoa. Deve-se levar em consideração que para cada acadêmico a atividade teve uma forma de ser representada e desenhada, seja por questões de cunho artístico, quanto pelas convicções, vivências e valores sociais, culturais, psicológicos, profissionais e religiosos de cada um. A atividade realizada foi classificada como satisfatória ao passo que, além de complementar o que foi visto na teoria, também possibilitou a imersão individual dos discentes no seu interior.

DESCRITORES: Saúde da mulher, sistema genital feminino, desenho.

REFERÊNCIAS

- [1] Câmara CCR. Maternidade e espiritualidade: aspectos simbólicos. *Rev Eletr Cien Religião* 2015 Jul/Dez; 6(13):467-94.
- [2] Ricci SS. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO DIA MUNDIAL DO RIM: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

ELISANGELA GIACHINI¹, CAMILA ZANESCO², JULYANE FELIPETTE LIMA³, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Fisioterapeuta, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó.

Rua mato grosso, 760E, apto 101 – Jardim Itália – Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89814-080. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase corporal. Assim, a diminuição progressiva da função renal implica também em comprometimento de outros órgãos. A função renal é avaliada pela taxa de filtração glomerular (TFG) e a sua diminuição pode ser observada em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), associada a perda das funções metabólicas, excretórias e endócrinas do rim. Quando a TFG atinge o estágio 5 considerado o mínimo tolerado, denomina-se falência renal e é nesse momento que os pacientes necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). Neste contexto podemos destacar alguns fatores de risco para o acometimento por DRC, são eles: hipertensão, diabetes e idade igual ou maior que sessenta anos. O enfermeiro tem papel essencial na prestação de cuidados voltado a esses pacientes com DRC, principalmente na orientação, no desenvolvimento de atividades educativas e na prestação de informações para que esses pacientes possam compreender e ter um melhor conhecimento de sua doença contribuindo dessa forma para que haja uma maior adesão dos mesmos ao tratamento e aos cuidados nutricionais. O enfermeiro estando mais próximo, atuante e capacitado para desenvolver essas atividades contribuirá para o controle desta doença e também para a prevenção e promoção de saúde deste grupo. O doente renal crônico, para um bom enfrentamento da doença e tratamento necessita ser sujeito ativo em seu processo de cuidar e se autoconhecer a ponto de reconhecer sinais e sintomas que levem a processos de agudização. A enfermagem deve atuar de forma conjunta, em parceria com as demais profissões da área da saúde, buscando difundir o conhecimento, principalmente no que tange a prevenção da DRC. A DRC é considerada problema de saúde pública, as ações de prevenção são cada vez mais solicitadas, desta forma a Universidade Federal da

Fronteira Sul juntamente com a Associação dos Pacientes Renais de Chapecó– APARC e Associação dos Diabéticos e Hipertensos de Chapecó (ADHI), realizaram ação de sensibilização a população na praça central Coronel Bertaso do município de Chapecó. **Objetivos:** Relatar a experiência de participação em ação alusiva ao dia mundial do Rim em parceria com Aparc e ADHI, bem como orientar a comunidade em geral sobre a importância do cuidado com os rins. Informar sobre a prevenção das doenças renais, importância de atentar para a ingestão alimentar e hídrica; conhecer as complicações da DRC e as suas formas de tratamento; traçar o perfil da comunidade que utiliza essas iniciativas e identificando-as, verificar pressão arterial (PA) e glicemia capilar. Orientar enquanto Enfermeiro (a) e discentes de enfermagem sobre os resultados, bem como os cuidados a esses pacientes no que se refere à qualidade da assistência prestada, resolutividade do tratamento e educação em saúde. **Metodologia:** Atividade vivenciada e desenvolvida por discentes e docentes do curso de graduação em enfermagem e medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul juntamente com a Associação dos Pacientes Renais de Chapecó e Associação dos Diabéticos e Hipertensos de Chapecó no dia mundial do rim (12 de março). Foram elaboradas cinco estações: coleta de informações, aferição de pressão arterial (PA), teste de glicemia capilar (HGT), orientações e entrega de folhetos informativos sobre a prevenção da DRC. A atividade ocorreu na manhã do dia 12 de março de 2016. Não houve uma pré-seleção. As pessoas foram abordadas na rua de forma aleatória e resolveram participar voluntariamente, essa abordagem ocorreu na praça central do município de Chapecó. **Resultados:** Foram realizados testes de HGT e aferição de pressão arterial (PA) num total de 138 pessoas. Através dos resultados separamos os indivíduos em dois grupos distintos, independente de idade e sexo. No 1º grupo

foram realizados os exames nas pessoas que estavam em jejum e no 2º grupo foram realizados os exames nas pessoas que estavam no período pós-prandial. Dos resultados obtidos, as pessoas abordadas que estavam em jejum foram 42 pessoas sendo que 18 delas apresentaram resultados alterados e das pessoas abordadas que estavam em pós-prandial foram 96 pessoas sendo que 34 delas apresentaram os resultados alterados. Com relação aos valores da PA, 71 pessoas apresentaram PA até 120/90mmHg, 56 pessoas apresentaram PA de 130/90mmHg até 160/110mmHg e 11 pessoas apresentaram PA superior a 170/110mmHg. Após a verificação e obtenção dos resultados, as pessoas que apresentaram resultados alterados foram orientadas a comparecer até a sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização de novos exames para que os mesmos fossem comprovados e essas pessoas pudessem realizar um acompanhamento adequado. Nesse contexto se observa a importância do profissional de enfermagem estar presente para seus pacientes, ajudando a desenvolver atividades de orientação e informação à comunidade sobre as dificuldades e complicações que o paciente renal crônico tem de enfrentar. O profissional de enfermagem empoderado no que tange conhecimento científico, estimula sua equipe a se capacitar, é proativo no sentido de desenvolver ações educativas, preventivas e de promoção à saúde, passa segurança para o paciente e ou público a que se direciona, fortalecendo assim os meios de divulgação de prevenção das inúmeras doenças, diminuindo gastos públicos com tratamento, e mudanças negativas ocasionadas na vida dos pacientes. Já os doentes renais crônicos empoderados sobre o seu processo de adoecimento visivelmente possuíam um melhor enfrentamento da doença, pelo menos no contexto da associação. Observou-se nesta ação que os doentes ressaltavam a relevância de se monitorar função renal para que não se tenha comprometimentos que levem a debilidades. Foi uma vivência significativa e oportunidade ímpar de atuação junto à comunidade e de cooperação com a Aparc e Adhi. **Conclusão:** Conclui-se que durante a realização da atividade no dia mundial do rim percebeu-se que a comunidade em geral tem pouco conhecimento sobre o que é a doença renal crônica, quais são as causas da doença, formas de prevenção e tratamento, fazendo-se que seja cada vez mais necessário a prestação de informação a essas pessoas. Que as ações desenvolvidas juntamente com os pacientes e comunidade, tem um papel fundamental tanto de ensino quanto de aprendizagem, pois, esses pacientes apresentam várias complicações que muitas vezes estão relacionadas à falta de conhecimento nas questões do autocuidado diário e ao estilo de vida. A DRC provoca vários efeitos na vida dos pacientes, mas não apenas dos pacientes, da família também, ela altera o cotidiano da pessoa, interfere no papel social que essa pessoa

desempenhava e passa a ser um problema. Através do diálogo com o enfermeiro e a equipe de enfermagem esses pacientes começam a se adaptar com as mudanças e limitações que a doença lhes impõem, podendo, desta forma, promover ações socioeducativas e de caráter informativo, voltadas à própria experiência, ajudando novos pacientes a superarem e compreenderem a doença dentro da realidade que cada um vive.

DESCRITORES: Enfermeiro; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(2):248-53.
- [2] Mascarenhas NB, Pereira Á, Silva RS, Silva MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 201; jan-fev; 64(1):203-208.
- [3] Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, 1998; 6(4):31-40.
- [4] Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de Enfermagem sobre a competência para o autocuidado. *Esc Anna Nery R Enferm* 2007 mar; 11(1): 44-51.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DO MOMENTO EXPLICATIVO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE^{1*}, ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM², CHARLEI LINO³

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ. 2. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ. 3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ

* Av. Afílio Fontana, 591 E, Bairro Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-000. karenandrigue@unochapeco.edu.br

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), propõe-se a habilitar enfermeiros, críticos e criativos, com atuação generalista, para desenvolver ações de promoção da saúde, de cuidado holístico e de gestão e gerência de serviços de saúde¹. Durante o Estágio Supervisionado I, estudantes realizam atividades nas Unidades Básicas de Saúde, em proximidade à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pois entende-se que esta visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo entendida, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica e dos processos de trabalho com potencial para ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades². Dentre as atividades curriculares de gestão e gerenciamento previstas, de forma interligada a ESF, os estudantes desenvolvem o Planejamento Estratégico Situacional (PES) durante a prática assistencial. Percebe-se que esta ferramenta quando utilizada para o processo de trabalho em saúde, permite ao enfermeiro o desempenho de suas atividades de forma competente³. O PES é composto por momentos, e sua construção parte da análise da situação para enfrentar os problemas prioritizados⁴. Desta forma, proporcionando sua aproximação ao SUS, o reconhecimento de problemas, bem como estratégias para resolução destes, permite ao estudante a aproximação com processos gerenciais em saúde e favorece que este seja capaz de aprimorar seus processos de trabalho. Objetivos: Relatar a experiência de estudantes de Enfermagem em seu Estágio Supervisionado I, na aplicação do Momento Explicativo do PES, para identificação, descrição e explicação de problemas, como ferramentas de gestão. Método: Trata-

se de um relato de experiência de um durante o segundo semestre de 2015, durante o Estágio Supervisionado I. Enquanto metodologia de ensino a turma é dividida em duplas e em grupos de quatro, os estudantes revezam-se em diferentes espaços para desenvolvimento da prática assistencial com uso do PES. Como atividade complementar realizam momentos compartilhados de socialização e discussão com a participação estudantes, docentes e enfermeiros dos serviços de saúde, onde os diferentes atores contribuem no processo de construção do PES. Para este resumo descreve-se o exercício de um estudante com o Momento Explicativo do PES, em um de seus cenários de prática. O cenário apontado caracteriza-se como uma Unidade Básica Saúde a qual dispõe de uma ESF, a qual atende há uma população de 3500 pessoas. A aplicação do momento explicativo utiliza-se, para identificação, descrição e explicação de problemas. O momento é desenvolvido com utilização de três planilhas que envolvem a coleta dos seguintes dados: lista de problemas de saúde da população, condições de saúde da população, determinantes e condicionantes da saúde da população, gestão em saúde e a rede explicativa dos problemas apontando soluções necessárias. Para a coleta de dados, foi necessário o apoio da equipe multiprofissional, usuários da área adscrita e docentes do curso de enfermagem. Resultados: O planejamento requer, a participação de todos os atores para que todas as suas etapas possam ser seguidas bem como seus problemas e potencialidades elencados⁴. Durante a vivência, houve um significativo distanciamento da equipe o que dificultou a coleta de dados. Em contraponto, a isto os laços deviam estreitar-se, pois o redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores maior capacidade

de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e a aproximação de elos entre concepção e execução do trabalho². Desta forma, após a observação do cotidiano da unidade e conversa com os atores envolvidos foram elencados dois nós críticos prioritários, a realidade apresentada: baixa adesão de usuários aos grupos de gestante, hipertensos e diabéticos. Baixo número de consultas de enfermagem conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011. A mesma preconiza que, cabe ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, conforme protocolos ou observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços². A partir destes problemas elencados, buscou-se a rede explicativa dos mesmos. Esta implica a análise da situação inicial, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação do ator em situação⁴. Com os problemas elencados, iniciou-se a descrição detalhada dos mesmos. Quanto ao serviço do enfermeiro observou-se, que não havia agendamento de consultas de enfermagem para mesma, sua rotina diária foca-se na gestão da unidade, preenchimento de relatórios, o atendimento a usuários através de livre demanda, de forma geral sendo solicitações de encaminhamentos não conseguidos com o médico, falta de vagas para atendimento médico e outros problemas do usuário. No segundo problema elencado, a baixa adesão da população aos grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes ao desenhar a rede explicativa, observa-se que o problema, conforme as informações coletadas, consiste no fato de que os grupos não ocorriam com uma frequência regular, não realizavam-se buscas ativas aos faltantes, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) não entregam convites impressos com datas e horários, população do território em sua maioria em idade produtiva e devido à presença trabalhadores de uma agroindústria, o que dificulta a participação no horário proposto. Em sentido disto, emerge a preocupação, com a população adscrita ao território, cabendo a ESF, responsabilizar-se pela população de sua abrangência, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de encaminhamento para outros pontos de atenção do sistema de saúde. Cabendo ainda, realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis e acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho². O PES, conseguiu focar dois problemas prioritários, que após a análise remete a necessidade de instrumentalizar a ESF, para o desempenho de suas ações de acordo com a PNAB a

qual prevê que a ESF, funcione de acordo com as diretrizes do SUS². Conclusão: O desenvolvimento do Estágio Supervisionado I, no acompanhamento de uma ESF, utilizando o PES como ferramenta de gestão permitiu que se elencasse fragilidades na equipe de trabalho do serviço, permitindo que se desce ao exercício de problematização de estratégias para a resolutividade dos problemas. Ficando evidente a necessidade instrumentalização da equipe através de estratégias como **a própria integração ensino e serviço**. Quando comunidade, serviços e a Universidade unem-se em seu compromisso social, formam-se profissionais e cidadãos responsáveis por uma aplicação do conhecimento vinculada às demandas da sociedade.

DESCRITORES: Enfermagem, instituições de ensino superior, planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.
- [3] Júnior JMP, Miranda FAND, Melo RMD, Silva MBD. Gestão em Saúde Mental em um Município de pequeno porte: Uma experiência em um município de pequeno porte. Rev. APS 2013 Feb; 16(3).
- [4] Teixeira CT, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010.
- [5] De Almeida MMC, Cabral FC, Silva VS, Santos KOB, Ferraz DD. Integração ensino, serviço e comunidade na formação de fisioterapeutas: a experiência da universidade federal da Bahia. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2015, 2 (3).

O CUIDADO EM ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE UMA OFICINA DE CONFEÇÃO DE MÁSCARAS

IANKA CRISTINA CELUPPI^{1*}, JÉSSICA FERREIRA², JEANE BARROS DE SOUZA³, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA⁴, LIANE COLLISELLI⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”. 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”. 3. Doutora em Ciências, Docente da UFFS, campus Chapecó. 4. Doutora em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó. 5. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó.

Rua Palmitos, Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89809-600. iankacristinaceluppi@gmail.com

Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O cuidar é papel chave para o exercício profissional da enfermagem, sendo assim uma ferramenta de trabalho. Para estabelecer um cuidado eficaz, é preciso comunicar-se de forma clara, seja verbalmente ou de forma não verbal, ultrapassando o conceito das técnicas e procedimentos. Cuidar é uma atitude, representa os gestos perante o outro e como o compreendemos¹. O cuidado na perspectiva do enfermeiro visa ajudar o outro na solução de problemas ou suas angústias². O cuidado é o conjunto de condições que permitem a manifestação dos potenciais de organização numa certa direção de maior estabilidade dinâmica.³ Apesar de seu sentido tão amplo, o cuidar é uma atitude presente na essência de todos os humanos, abrangendo o cuidado consigo mesmo, com o planeta terra, com as outras pessoas, com o meio ambiente; num sentido de ser compreendido como fenômeno existencial, relacional e contextual.⁴ O cuidado também pode ser conceituado como uma forma de ser, de se expressar e de se relacionar consigo mesmo, com o outro ser e com o mundo.⁴ Nesta perspectiva, docentes do componente curricular Cuidados de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde, da quinta fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS, optaram por realizar uma oficina de confecção de máscaras, com a finalidade de estimular os acadêmicos a refletir, através da própria vivência prática, acerca do cuidado em enfermagem, desenvolvendo empatia, criatividade e oportunidade de cuidar e ser cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica na construção de máscaras de gesso, a fim de refletir, através da própria experiência, sobre a temática do cuidado no ensino da enfermagem. **Método:** Numa

tarde do primeiro semestre de 2016, a aula tradicional foi substituída por uma oficina e ao som de músicas clássicas suaves, num ambiente relaxante, os acadêmicos foram divididos em duplas, onde um deitou-se numa toalha e o outro foi o seu cuidador. Para tanto, sob orientação das docentes, os acadêmicos realizaram confecção das máscaras nos colegas, utilizando atadura de gesso, recipientes com água, vaselina e gases. Assim que as máscaras secaram, houve a troca de papéis, onde quem cuidava, passou a ser cuidado, realizando a mesma atividade no colega. Posteriormente, cada acadêmico pintou sua máscara, com auxílio de pincel, tintas coloridas e adereços (lantejoulas, purpurina, fitas, entre outros), buscando expressar-se e representar-se na pintura da máscara. Com as máscaras prontas, numa grande roda, os acadêmicos compartilharam sobre seus sentimentos vivenciados durante a oficina, desde o cuidar, ser cuidado e pintura das máscaras, sendo um momento rico de troca de aprendizado e discussão acerca da temática. Contou-se com a participação de trinta e um acadêmicos, que mantiveram-se participativos, motivados e atentos em cada etapa da oficina desenvolvida, sob orientação das docentes responsáveis pelo componente curricular. **Resultados:** Através desta experiência, foi possível vivenciar três situações distintas. A primeira foi a execução do cuidado sobre o colega, na qual oportunizou ao acadêmico o desenvolvimento de habilidades manuais, zelo, preocupação pelo outro e o sentimento de responsabilidade sobre a pessoa sob seu cuidado. Nesse momento cabe destacar as emoções que os acadêmicos cuidadores referiram, tais como: relembrar experiências no cuidar já realizadas; imaginar pessoas que gostariam de estar cuidando naquele momento; avaliar a forma

como estavam cuidando; e ainda, refletir sobre como a confecção da máscara está relacionada com o cuidado ao outro. A segunda situação foi a oportunidade de ser cuidado, a qual compreendeu a experiência de como é estar sobre o desvelo de outra pessoa. Nesse momento, os acadêmicos refletiram sobre o que é ser cuidado de fato, em quais situações se sentem cuidados, como é depender exclusivamente de uma pessoa e qual a importância do cuidado, refletindo sobre as situações de submissão e dependência que muitos usuários do sistema de saúde se encontram. E a terceira vivência foi o momento da pintura das máscaras, onde cada acadêmico teve a oportunidade de expressar, através da arte, um pouco da sua própria personalidade, bem como o desenvolvimento da criatividade, refletindo sobre o quanto as pessoas utilizam máscaras no seu cotidiano, e surgiram questionamentos como “será que precisamos aderir a estas máscaras do dia a dia?” e do quanto cada indivíduo é diferente do outro. Também foi possível praticar e refletir acerca da importância do trabalho em equipe no cuidado em enfermagem e do quanto cada indivíduo pode ser influenciado positiva ou negativamente, pois durante a pintura das máscaras, alguns acadêmicos abandonaram suas próprias ideias e foram “contaminados” pelas ações dos colegas, ao pintar e fazer detalhes iguais ou parecidos em suas máscaras. Outra reflexão levantada e discutida pelos acadêmicos e docentes foi sobre o desafio de realizar o cuidado integral, onde alguns se preocuparam demasiadamente com certos detalhes durante o cuidar, esquecendo-se de outros fatores importantes como comunicar o colega sobre o que iria ser realizado, solicitar autorização do colega para toca-lo, guardar e organizar o material após sua utilização, como também manter o cuidado integral ao colega durante toda a atividade. Destaca-se que a integralidade no cuidado é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), implicando o repensar aspectos importantes da organização do processo de trabalho, planejamento, construção de novos saberes e práticas de saúde.⁵ **Conclusões:** Conclui-se que os pequenos gestos como acolhimento e humanização no cuidado fazem toda a diferença, trazendo satisfação ao cuidador, bem como tranquilidade ao indivíduo que está sob seus cuidados. A empatia é fundamental no processo de cuidar, pois imaginar-se no lugar do outro pode melhorar a qualidade da assistência em enfermagem e humanizar o atendimento. Através da arte é possível refletir sobre o cuidado e ofertar momentos agradáveis de aprendizado mútuo. Também, através da realização da oficina foi possível desenvolver a criatividade, o senso de trabalho em equipe e ainda, discutir acerca das diversas máscaras que cada indivíduo utiliza em seu cotidiano. Assim, percebe-se a relevância da experiência para os acadêmicos de enfermagem, onde puderam identificar de forma prática como o cuidado integral e de qualidade é

fundamental para a promoção da saúde de quem é assistido, incentivando também a realização e ou manutenção de oficinas para trabalhar outros temas no ensino da enfermagem, buscando maior inserção de metodologias ativas no ensino na graduação.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem, empatia, educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Rev. Bioética* 2002 Nov; (5):73-88.
- [2] Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Rev. Texto Contexto Enferm* 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70
- [3] Lira OS, Silva MJP. O cuidado como uma Lei da Natureza: uma percepção integral do cuidar. *Rev. esc. enferm. USP [online]* 2008, 42(2):363-370. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200021>
- [4] Waldow VR. Atualização do cuidar. *Aquichan, Chía-Colômbia*, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>. Acesso em 08 Abril 2016.
- [5] Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. *ABRASCO Rio de Janeiro* 2001, 113-26.

CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABORDANDO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

TALITA DYANE DOS SANTOS¹, SILVIA SILVA DE SOUZA², ELEANDRO DE OLIVEIRA³,
ALESSANDRA DE PAULA⁴, ODILA MIGLIORINI⁵, PATRICIA DILL⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira sul (UFFS), Campus Chapecó. 2. Enfermeira, Mestre e Docente da UFFS, campus Chapecó. 3. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, Bolsista do Projeto de Extensão da UFFS, campus Chapecó. 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus, Chapecó. 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus, Chapecó. 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus, Chapecó.

* Rua Uruguai, 93 E, Centro. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-902. talita_santos@hotmail.com

Eixo 3: Construindo o conhecimento do ensino na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Doação de órgãos é um assunto que gera polêmica quando é discutido, mesmo o Brasil sendo o segundo país do mundo em transplantes de órgãos, pesquisas apontam que a população sabe a importância de ser doador, mas que isso não ocorre de fato, pois existe um número reduzido de doadores, o que ocasiona a fila de espera em transplantes, que leva de meses a anos.¹ Para que seja realizado o transplante, é necessário que haja um doador de órgãos, podendo ser em vida ou post mortem. Este último é mais frequente e deve ser diagnosticado como paciente em morte encefálica (ME) para seus órgãos estarem viáveis à transplantação.² Geralmente a família do doador é contra a atitude, e os motivos dessa recusa ainda não estão claros, em alguns casos o fator religião é o impede e em outros existe a hipótese de que a família não possui conhecimento necessário a respeito da morte encefálica. Quanto maior o vínculo com a pessoa morta, maior a dificuldade de doar, o que também pode se relacionar com a dificuldade da aceitação da morte. Doar implica aceitar que o outro morreu, o que, por vezes, é difícil num primeiro momento. A falta de conhecimento e preparo adequado das equipes, para realizar os exames clínicos que confirmam o diagnóstico de morte encefálica, parecem ser uma realidade presente nos hospitais. Em algumas situações, o desconhecimento de profissionais em como proceder diante da suspeita de ME, possivelmente é um fator que dificulta a notificação do potencial doador. A população em geral é leiga no assunto, o que pode levar a certos preconceitos, como a morte encefálica, onde a maioria acredita que pode existir um erro de diagnóstico médico.³ A presença de sinais vitais, como batimentos cardíacos, pulso, temperatura corporal e respiração mantém esperança na recuperação, mesmo sabendo que não existe mais essa possibilidade. Estes fatores, somam-se à dificuldade interna que se tem em aceitar a

morte de seu ente querido, criando, assim, um campo propício para a renegação.¹ **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar vivências de acadêmicos de enfermagem participantes do projeto de extensão “Atuação da enfermagem para doação de órgãos e tecidos” frente a realização de uma atividade de educação em saúde com 20 profissionais da saúde do Hospital Regional do Oeste. **Metodologia:** A educação em saúde ocorreu em 2015, no centro de estudos do Hospital Regional do Oeste, o objetivo era mostrar o processo de doação de órgãos, desde os testes e diagnóstico até a doação em si. Também explanar sobre o assunto, sanando dúvidas desses profissionais a respeito de morte encefálica e também questionar a respeito de doação de órgãos. Foram elaborados convites individuais sendo os mesmos entregues aos profissionais pessoalmente, também foi feita uma escala para que no mínimo um profissional de cada setor estivesse presente. Através de uma apresentação de power point e vídeos reflexivos foi explanado o tema, sendo abordada a diferença de doadores, quais órgãos podem ser doados, quais condições e também os testes realizados. A educação em saúde durou horas, e foi realizado no período noturno. Ao final da atividade, foi entregue um instrumento de avaliação para observar as opiniões, e também avaliar se o tema foi transmitido de forma satisfatória. **Resultados:** Percebeu-se que o tema abordado ainda gera muitas dúvidas, mas em sua maioria as respostas foram positivas em relação a doação, o que deu a entender que a temática e os recursos utilizados foram de grande agregação de conhecimento. Também foi possível compartilhar algumas experiências, e debater algumas questões levantadas pelo público-alvo sendo sanadas algumas dúvidas provenientes. **Considerações Finais:** Essa educação em saúde teve a oportunidade de mostrar a público que doação de órgãos é um assunto que exige muito conhecimento e seriedade, mostrando que a abertura de protocolo para o processo

de doação de órgãos é um processo que exige algumas regras, para que recebedor não seja prejudicado após transplante. Os testes são realizados para confirmar morte encefálica e também para que exista um diagnóstico para a família, sendo que é de direito dos mesmos. Observou-se que doação ainda é um assunto muito delicado, que exige constante capacitação, tanto nos profissionais como também na população. Por conseguinte, estes momentos fortalecem a formação acadêmica de enfermagem para instigar futuramente uma atuação profissional mais crítica e reflexiva com relação aos atores envolvidos no processo de trabalho, respaldando-se pelos princípios e diretrizes do SUS. Educação em saúde é um dever da enfermagem, transmitindo conhecimentos, para que as informações repassadas sejam de fato utilizadas pela população de forma correta. Pessoas capacitadas e com conhecimento no assunto ajudam a desmitificar e implicam no número de doadores, pois o que ocorre é a escassez de informação. O acompanhamento da família e do doador, também são importantes para se manter uma relação estável, onde o profissional enfermeiro pode ter um acesso amplo e assim auxiliar e abrir caminhos para mudanças. O enfermeiro, como profissional envolvido diretamente no atendimento aos pacientes, deve auxiliar nos cuidados de potenciais doadores. A educação em saúde cumpriu com a Exigência da Portaria 2.600 /2009 ,proporcionou o envolvimento direto ou indireto com os processos e com a população, e também contribuiu para a formação de opiniões de forma positiva em relação a doação de órgãos , multiplicando informações a respeito do assunto.

DESCRITORES: Enfermagem. Doação de Órgãos. Educação em saúde. Formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: Uma teoria substantiva. São Paulo, 2008; 1:45-54.
- [2] Quintana AM, Arpini DM. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. Boletim de Psicologia, Santa Maria, 2009; 130:91-102.
- [3] Teixeira, RKC. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? Rev Bras Ter Intensiva, BÉlem, 2012; 3(24):258-252.

SEGURANÇA DO PACIENTE: DESDOBRAMENTOS PROVENIENTES DA INTEGRAÇÃO ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

MONIQUE DONATO DE OLIVEIRA^{1*}, FERNANDA KARLA METELSKI², MARIANA DE OLIVEIRA BUENO³, TÂNIA TAKA ZUNKOWSKI⁴, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁵, BRUNA PAULA TESTON⁶

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Auditoria. Enfermeira do Hospital Regional do Oeste (HRO); 2. Enfermeira. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 3. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeira. Especialista em Controle de Infecção Hospitalar e Metodologia do Ensino Superior. Diretora de Enfermagem do HRO; 5. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 6. Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

* Rua Florianópolis, 1448 E, Esplanada, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89812-021. moniquedonato@hotmail.com

Eixo 4: Construindo o conhecimento da assistência na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Segurança do paciente constitui um tema cada vez mais debatido nos serviços de saúde e dentro das instituições de ensino. A enfermagem enquanto ciência do cuidado vem buscando reconhecer a segurança do paciente como uma dimensão para a vida profissional, isto é, torná-la inerente as práticas de atenção à saúde desenvolvidas nos diferentes cenários onde acontece o cuidado. A segurança do paciente ganha força no Brasil a partir da publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, por meio da elaboração e implementação do plano de segurança do paciente. Este plano é fundamental para apontar situações de risco e descrever as ações definidas pelos profissionais e trabalhadores em busca de prevenir incidentes, ou seja, qualquer evento que poderia ter resultado ou resultou em um dano para o paciente¹. A construção de um plano requer amplo debate da equipe multidisciplinar a fim de traçar estratégias conjuntas para a redução de riscos, de eventuais danos ao paciente e para a implantação da gestão de risco. O plano é elaborado a partir da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que foi criado com o objetivo de promover e apoiar a implementação de iniciativas que buscam a segurança do paciente^{1,2}. A composição do NSP envolve a participação da equipe multiprofissional de saúde, de trabalhadores, gestores, e ainda, outros membros externos provenientes das instituições de ensino, por exemplo, uma vez que uma composição transdisciplinar e intersetorial fortalece o planejamento e o desenvolvimento de boas práticas nos serviços de saúde, ou seja, para além da segurança do paciente, um compromisso com a qualidade da

assistência³. **Objetivo:** Apresentar algumas das atividades desenvolvidas em conjunto pelo serviço e pela extensão universitária no Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital de referência no Oeste de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um relato de experiência proveniente das atividades que vem sendo desenvolvidas pela equipe multiprofissional e trabalhadores do Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital de referência no Oeste de Santa Catarina em conjunto com o Programa de Formação para Profissionais da Enfermagem da Atenção Hospitalar em Educação Permanente em Saúde do Departamento de Enfermagem do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **Resultados:** A integração entre o serviço de saúde hospitalar e o programa de extensão universitária vem contribuído para o desenvolvimento de diversas ações de segurança do paciente. Inicialmente os debates estavam voltados para a implantação do NSP, o que aconteceu em novembro de 2014, quando foi indicado um primeiro grupo multiprofissional que atendessem as questões relacionadas aos eventos adversos na assistência ao paciente e sua interferência na sua segurança em um âmbito geral. A primeira meta dos membros do NSP foi desenvolver o plano de segurança do paciente que atendessem as necessidades do hospital e aos preceitos legais. O plano foi desenvolvido em meio a rodas de conversa que problematizaram a realidade hospitalar e as metas de segurança do paciente. As seis metas básicas constituíram os eixos norteadores do plano: 1) identificar corretamente o paciente; 2) melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; 3) melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4) realizar cirurgia segura em sítio cirúrgico,

procedimento e paciente corretos; 5) higienizar as mãos para evitar infecções; 6) avaliar os pacientes em relação ao risco de quedas, úlcera por pressão, estabelecendo ações preventivas. Além disso, preconiza-se a implantação de protocolos básicos: protocolo de identificação do paciente (relacionado a primeira meta); protocolo de segurança no uso e administração de medicamento (relacionado a terceira meta); protocolo para cirurgia segura (relacionado a quarta meta); protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde (relacionado à quinta meta); protocolo de prevenção de quedas e protocolo de prevenção de úlcera por pressão (relacionados a sexta meta). Na perspectiva de implantação de uma assistência segura, os membros do NSP, acadêmicos extensionistas e professores, vem trabalhando na implementação da identificação do paciente, com a elaboração do protocolo, a estratégia de utilização da pulseira com os dados do paciente e a identificação na cabeceira do leito, o que ainda está em processo de implantação. A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do mesmo em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Todos os pacientes admitidos na instituição deverão ser identificados. O objetivo da identificação é prevenir os eventos adversos relacionados à assistência à saúde, por meio da leitura e conferência da pulseira antes da realização de qualquer procedimento com o paciente. Em busca de melhorar a comunicação entre os profissionais vem sendo desenvolvidas capacitações acerca dos registros de enfermagem e dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) como um primeiro passo para atingir essa meta. A melhoria da prescrição, uso e administração de medicamentos também foi fortalecida a partir da elaboração dos POPs específicos, revisão do guia de diluição de medicamentos, elaboração de um Protocolo de Segurança para o Uso e Administração de Medicamentos, e realizado a diferenciação de medicamentos potencialmente perigosos com etiqueta vermelha, em conjunto com a Farmácia do hospital e a parceria de uma segunda instituição de ensino superior para as ações de farmacovigilância. Para a realização de cirurgias em sítio cirúrgico, procedimento e pacientes corretos foi elaborado do Protocolo de Cirurgia Segura, capacitação dos profissionais do centro cirúrgico, e implantados os check lists: de cirurgia segura, pré-operatório e conferência das salas cirúrgicas. Os profissionais deste setor foram treinados quanto ao uso de equipamentos, dentre eles o eletrocautério para controle de riscos e lesões de pele. Também foram adquiridas caixas psicobox e todas as fitas de identificação dos anestésicos. Em relação a higienização das mãos, além do POP, os profissionais do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (SCIRAS) está trabalhando no desenvolvimento do Protocolo de Higienização de Mãos. No que diz

respeito a sexta meta, o hospital já possui o protocolo de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele, o qual, a partir da Comissão que leva o mesmo nome e o apoio de acadêmicos das últimas fases do curso de enfermagem também se deu início ao processo de revisão. Para a prevenção ao risco de quedas por meio da avaliação dos pacientes, os enfermeiros foram capacitados para a aplicação da Escala de Morse, que se deu nos setores da Neurologia, Clínica Cirúrgica Clínica de Traumatologia, Clínica Médica, Maternidade, Oncologia e Privativo. Além disso, foram elaborados os formulários para notificação de eventos adversos e queixas técnicas, com o objetivo de monitorar a ocorrência destes e a partir de dados e estabelecer medidas para evitá-los, garantindo mais segurança na assistência. Os formulários passaram por um teste piloto realizado por seis enfermeiros de setores diferentes, e serão implantados nos próximos meses. O NSP também fomentou para a criação da Comissão Permanente de Procedimentos Operacionais Padrão e Protocolos Assistenciais, que realiza treinamentos com a equipe de enfermagem e a avaliação da assistência prestada por meio de auditorias. **Conclusão:** A integração entre o serviço e as instituições de ensino superior, em especial por meio da extensão universitária, potencializam e contribuem para a qualificação das ações desenvolvidas no que se refere as boas práticas de saúde para a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. Os protocolos assistenciais contribuem para essa assistência sistematizada e de qualidade. O NSP é o centro articulador de todos esse processo, e nesse sentido, ele envolve as várias comissões e diferentes setores hospitalares. A participação dos acadêmicos no NSP e nas diversas ações decorrentes do seu desdobramento em diferentes setores, constitui uma via de mão dupla, pois ao mesmo tempo em que eles desenvolvem uma visão crítica da realidade acerca da temática segurança do paciente, e isso eles levam como experiências para a vida profissional, a presença deles oportuniza um novo olhar e um novo refletir sobre as práticas profissionais, o que resulta dos questionamentos e problematizações inerentes ao processo de formação.

DESCRITORES: Segurança do paciente, enfermagem, protocolos clínicos, assistência hospitalar, instituições acadêmicas.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância em Saúde, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc036_25_07_2013.html

- [2] Ministério da Saúde (Brasil), Portaria MS nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde 2013. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- [3] Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.