



Revista

SAÚDE.COM

Volume 15, Suplemento 1 Maio 2019

ISSN 1809-0761

1

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>

Volume 15 Suplemento 1 maio 2019

ISSN 1809-0761

A Revista Saúde.com é uma publicação do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Revista Saúde.com

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Departamento de Saúde – Campus de Jequié
Av. José Moreira Sobrinho s/n – Jequiezinho
Jequié – Bahia – Brasil
CEP: 45.206-190

E-mail:

revsaudecom@yahoo.com.br e rsc@uesb.edu.br

A Revista Saúde.com está disponível na internet:

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

Indexação: DOAJ, Latindex, Index Copernicus, PKP/Index, Sumários de Revistas Científicas e Google Acadêmico

© 2013. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde.
Revista Saúde.com. Todos os direitos reservados.

ISSN 1809-0761

COORDENADOR DA REVISTA

Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

CONSELHO EDITORIAL

Prof^a Dr^a Alba Benemerita Alves Vilela - UESB

Prof^a Dr^a Claudia Ribeiro Santos Lopes - UESB

Prof. Dr. Haroldo José Mendes - UESB

Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti - UESB

Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso - UESB

SECRETÁRIO

Alex Társis

EDITORAÇÃO

Alex Társis

SUPORTE TÉCNICO

Alan Quelton

Sumário

EDITORIAL.....	5
RELEVÂNCIA DO ENSINO E ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: RELATANDO EXPERIÊNCIA.....	6
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS.....	9
DESBRAVANDO NOVOS HORIZONTES: REFLEXÕES A PARTIR DA VIVÊNCIA DE RESIDENTES.....	12
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA.....	15
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA DURANTE O ALOJAMENTO CONJUNTO E VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	21
FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA.....	24
INFECÇÕES RELACIONADAS À ATENÇÃO À SAÚDE E A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	27
PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE.....	30
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO DE UM SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	32
ÚLCERA VENOSA E QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO ANALÍTICO EM UM NÚCLEO DE FERIDAS DA BAHIA..	35
IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	38
SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO HUMANIZADA À GESTANTE DE ALTO RISCO: REVISÃO DE LITERATURA.....	41
GRUPO DE CONVIVÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	44
FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) NO CONTEXTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS TRANSGÊNERO.....	47
ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	50
MEDO COMO BARREIRA PARA DAR CONTINUIDADE AO PROCESSO DE DENÚNCIA.....	53
RELATO DE VISITA À USUÁRIA DO CAPS II INTERNADA EM PSIQUIATRIA: UMA AMBIGUIDADE NA SAÚDE MENTAL.....	56
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EMERGÊNCIA.....	59
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE DA SÍFILIS GESTACIONAL.....	61
SIGNIFICADOS SOBRE O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR ACOMPANHANTES EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	63
SIGNIFICADOS SOBRE O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR ACOMPANHANTES EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	66
PARADA CARDIOPULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O QUE FAZER? – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JEQUIÉ- BA..	69
EDUCAÇÃO SEXUAL E SEUS EFEITOS NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO.....	72
RELAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COM A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS.....	75
EFEITOS DO EXERCÍCIO MULTIMODAL NA APTIDÃO FÍSICA E COGINIÇÃO DE IDOSOS COM A DOENÇA DE PARKINSON.....	78
FATORES DESENCADEANTES PARA O SURGIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS ENFERMEIROS NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	81
FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO MENTAL COMUM EM IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE.....	84
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA INFLUÊNCIA DA ADEÇÃO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELA POPULAÇÃO.....	87
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE LER/DORT EM TRABALHADORES BAIANOS.....	90
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA VISITA DOMICILIAR NO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	93
A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS.....	96

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DA LITERATURA.....	99
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	102
A EUTANÁSIA NA VISÃO DE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.....	105
PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O QUE PENSAM OS USUÁRIOS.....	108
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER DO CAMPO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	111
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA UMA ESTRATÉGIA PARA ABORDAGEM DA SAÚDE DO HOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	114
ASPECTOS BIOÉTICOS ATRELADOS À REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA MUSICOTERAPIA.....	117
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE SAÚDE NO INTERIOR DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	120
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO COM CAMINHONEIROS.....	113
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E COMBATE DA OBESIDADE INFANTIL.....	126
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA ASSISTÊNCIA EM ALOJAMENTO CONJUNTO E VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO.....	129
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	132
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA MONITORIA DA DISCIPLINA ENFERMAGEM EM ATENÇÃO Á SAÚDE DA MULHER: UM ATO DE APRENDER E ENSINAR.....	135
SEXUALIDADE E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	138
TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA.....	141
CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO REALIZADOS PELO SAMU 192.....	144
INCLUSÃO ESCOLAR COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL DA CRIANÇA AUTISTA.....	147
VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.....	149
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE DO HOMEM.....	152
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UMA PUERPERA EM VULNERABILIDADE NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	155
O EMPREENDEDORISMO E A ENFERMAGEM.....	158
DO ALOJAMENTO CONJUNTO À VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS.....	161
<i>DELIRÍUM</i> : UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.....	164
A ENFERMEIRA FRENTE AO DESAFIO DO LIDAR COM A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....	167
MORTALIDADE POR AGRESSÕES EM MULHERES NO BRASIL, NO QUINQUÊNIO DE 2012-2016.....	170
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	173

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>

Editorial

A Associação Brasileira de Enfermagem comemora anualmente a Semana Brasileira de Enfermagem e, para o ano de 2019, o tema escolhido na 79ª Reunião do Conselho Nacional da ABEn, realizado em 10 e 11 de novembro de 2018, em Curitiba (PR), foi “Os desafios da Enfermagem para uma prática com equidade”.

A partir dessa temática e por meio de uma parceria estabelecida há treze anos entre os Cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC e Faculdades Unidades de Pesquisa, Ciências e Saúde/FAPEC; Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Enfermagem de Jequié/ETEJ; Hospital Geral Prado Valadares/HGPV, Secretaria Municipal de Saúde de Jequié/SMSJ, Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, subseção Jequié e Centro de Referência para Doenças Endêmicas Pirajá da Silva /CERDEPS, realizou-se a XIII Semana de Enfermagem de Jequié, entre os dias 13 e 15 de maio de 2019.

O evento teve como objetivos: Discutir o que é equidade e o que é prática de Enfermagem com equidade, com base na historicidade, determinação social e constituição da enfermagem enquanto profissão; Conhecer, divulgar e disseminar experiências exitosas relacionadas à prática de enfermagem com equidade nos âmbitos da assistência, do ensino, da investigação, da gestão e em outros cenários de atuação da enfermagem; Relacionar o trabalho da enfermagem com equidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, tendo como base a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

Para contemplar os objetivos propostos tivemos conferências, oficinas científicas com temas diversos e apresentações de trabalhos científicos sob a forma de Comunicação Oral.

Os trabalhos científicos contemplaram as seguintes áreas temáticas: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente; Saúde do Adulto e do Idoso; Saúde Mental; Vigilância da Saúde e Saúde do trabalhador; Educação em Saúde; Formação Profissional. E seus resumos encontram-se publicados neste volume da Revista Saúde.com.

Agradecemos o empenho de toda a Comissão organizadora do evento, em especial à Comissão Científica, nas pessoas das professoras Aline Vieira Simões, Daniela Márcia Neri Sampaio, Ivone Gonçalves Nery, Juliana da Silva Oliveira, Marcio Pereira Lobo, Vanda Palmarella Rodrigues, Vilara Maria Mesquita Pires, James Melo Silva, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Kay Amparo Santos, Mara Lucia Miranda Silva, Sheylla Naiara Sales Vieira e Andresa Teixeira Santos.

Embora a equidade em saúde tenha um conceito multidimensional, esperamos que as discussões travadas durante o evento, bem como a leitura desse material que ora vos apresento, possam contribuir na ampliação conceitual do tema, bem como no fortalecimento de uma prática de enfermagem com equidade no âmbito da assistência, formação, pesquisa, gestão, política e do associativismo.

Lyra Cândida Calhau Rebouças

Organizadora da XIII Semana de Enfermagem de Jequié/2019

Coordenadora da Comissão Científica do evento

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**ELEVÂNCIA DO ENSINO E ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: RELATANDO EXPERIÊNCIA****¹Thainan Alves Silva, ²Stela Almeida Aragão, ³Ananda Sodrê Silva, ⁴Thaís Barros do Carmo, ⁵Camila Meira Pereira.**^{1,2,3,4}Enfermeiras. Mestrandas em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto e Idoso pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Correspondência: Rua F, número 145, Bairro Constância, Ipiaú, Bahia, Brasil, CEP: 45570-000.

Email: alves.thainan@outlook.com**Introdução**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conceituou o termo biossegurança como sendo “condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente”¹.

A realização de práticas de biossegurança está intimamente relacionada com o conhecimento acerca desse assunto, fato que torna a formação e capacitação profissional estratégia eficazes para um exercício profissional seguro. Nesse sentido, as instituições que são responsáveis pela formação de profissionais da saúde, têm o dever de promover a sensibilização dos indivíduos, enquanto discentes, sobre a importância de conhecer as boas práticas de biossegurança nos espaços de ensino, uma vez que é nesse ambiente que a realidade das práxis do profissional em Enfermagem pode ser transformada².

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo descrever o estágio de uma turma de alunos do curso Técnico em Enfermagem abordando a relevância do ensino e adoção de boas práticas de biossegurança no laboratório de enfermagem.

Material e métodos

Este estudo trata-se de um relato de experiência descritivo, analítico e observacional vivenciado por uma docente do curso Técnico em Enfermagem de um Centro Territorial de Educação Profissional (CETEP) localizado em um município do interior da Bahia, Brasil, oportunizada a partir das aulas práticas dos procedimentos de enfermagem realizadas no laboratório do próprio CETEP.

O estágio em relato se iniciou no dia 17 de maio do ano de 2018 e foi finalizado no dia 18 de junho do mesmo ano, totalizando 60 horas. Essa carga horária é a exigida pela coordenação do curso para que eles possam iniciar os estágios subseqüentes fora do CETEP e em contato com a população.

A turma de estágio era composta por 12 discentes de ambos os sexos e idades que variavam entre 16 e 37 anos e que cursavam o 3º semestre na modalidade Educação Profissional Subsequente ao Ensino Médio (PROSUB) ou o 3º ano do ensino médio na modalidade Educação Profissional Integrada ao Ensino Médio (EPI) do referido curso técnico e que já haviam passado pelas disciplinas Fundamentos de Enfermagem e Higiene, Profilaxia e Biossegurança.

XIII semana de enfermagem 2019

Durante o estágio no laboratório foram executadas atividades que são de responsabilidade dos Técnicos em Enfermagem no exercício de sua profissão para que os discentes adquirissem e aprimorassem os conhecimentos e práticas a cerca dos procedimentos de enfermagem, tais como: higienização das mãos, preparo e limpeza do leito, realização de curativos, punção venosa periférica, banho no leito, preparo e administração de medicamentos, descarte correto de materiais, aferição de sinais vitais e glicemia capilar, manuseio de materiais estéreis, dentre outros.

Resultados e discussão

Os riscos aos quais os discentes estão expostos durante a realização de seus estágios curriculares na área da saúde, dentro e fora das instituições de ensino, para obtenção do diploma, são diversos. Essa premissa corrobora para a necessidade do constante esclarecimento de todos os mecanismos protetivos no que diz respeito à prática³.

Dessa forma, durante o período de estágio no laboratório do CETEP, os discentes foram instruídos a adotar essas ações, pois elas os protegeriam de possíveis acidentes dentro do laboratório e dariam subsídio para uma prática segura fora dele. Os discentes revisaram conteúdos referentes às disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, que orienta sobre a realização de diversos procedimentos e, conseqüentemente, também discute sobre a adoção de medidas de prevenção de acidentes relacionados à prestação do cuidado; e da disciplina de Higiene, Profilaxia e Biossegurança, que aborda conceitos e condutas relacionadas à prática segura dentro dos laboratórios e dos serviços de saúde.

No primeiro dia de estágio foram sensibilizados sobre a importância da lavagem adequada das mãos antes e após a realização de qualquer procedimento, visto que o papel da higienização das mãos é uma conduta importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde, pois as mãos são consideradas como principais vias de proliferações e disseminações de microorganismos responsáveis por grande parte das infecções relacionadas à assistência à saúde⁴.

Após demonstração da higienização correta das mãos com água e sabão e em um segundo momento com solução alcoólica, os discentes foram instruídos a repetirem o passo a passo desse processo, a fim de fixarem todas as etapas que compreendem a higienização correta das mãos. Assim, antes de efetuarem os outros procedimentos no laboratório, eles realizavam a higienização das mãos corretamente. Durante o estágio, também foi instruído o uso correto dos equipamentos de segurança, como os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento e estéreis, máscaras, óculos de segurança, jaleco, avental, gorro, calçados fechados, pro pé e toucas) para a prestação de um cuidado de qualidade, tanto para quem recebe quanto para quem executa. Vale salientar que o laboratório de enfermagem do CETEP não dispunha de equipamentos de proteção coletiva (cabines de segurança biológica, capela química, chuveiro de emergência, lava olhos, extintor de incêndios etc.).

Assim, quando o procedimento de enfermagem exigia o uso de equipamentos de proteção individual, os discentes já tinham conhecimento prático para utilizá-los. Diante desse contexto, os procedimentos de enfermagem como, por exemplo: realização de curativo, banho no leito, limpeza e preparo do leito, punção venosa periférica, aferição de sinais vitais e glicemia capilar, preparo e administração de medicamentos, dentre outros, foram executados dentro das técnicas exigidas pelo Ministério da Saúde e com os equipamentos necessários para proteger os discentes.

O descarte correto de todos os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) seja dos Grupos A (infectantes), B (químicos), C (radioativos), D (comuns) ou E (perfurocortantes) se configura como imprescindível conjunto de procedimentos, que se relacionam à gestão, planejamento e implementação a partir de uma base legal, técnica e científica, objetivando proporcionar aos resíduos gerados pelas instituições um destino seguro e eficiente, para promover a proteção humana, a preservação ambiental e da saúde pública¹³.

No tocante a utilização de materiais perfurocortantes, como agulhas e bisturis, além da utilização dos equipamentos de proteção individual, ainda houve a capacitação quanto aos seus descartes corretos, já que esses materiais pertencem ao Grupo E na classificação dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS). Além da orientação do descarte correto dos RSSs pertencentes ao Grupo E, os discentes foram orientados quanto ao descarte dos resíduos de todos os outros grupos, uma vez que, no exercício profissional eles vão se deparar com situações que exigem conhecimento sobre isso.

Conclusão

Este estudo reflexionou sobre as singularidades entre a formação do discente enquanto futuro profissional promotor de saúde, oportunizando ao discente adquirir conhecimentos e a vivência das boas práticas baseadas em evidências, resultando em ações com máxima segurança do paciente e redução considerável de danos evitáveis. Ademais, também suscitou a necessidade do ensino da biossegurança para os Técnicos em Enfermagem, bem como avaliação das prováveis causas relacionadas a acidentes envolvendo riscos nos campos de estágio.

Desse modo, torna-se imprescindível capacitar quanto aos aspectos relacionados à biossegurança, pois, através desta, serão capazes de minimizar eventos adversos e consolidar as práticas seguras na atividade profissional. A pesquisa também reforçou sobre como a educação tem poder transformador para a promoção de ações seguras no ambiente de trabalho. O déficit de períodos destinados a educação permanente e continuada podem corroborar para que o discente e futuro profissional desenvolva suas condutas de modo inseguro, expondo a si mesmo e sua clientela futura.

Palavras Chave: Enfermagem, Biossegurança, Ensino.

Referências

1. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde - Limpeza e desinfecção de superfícies. 2010.
2. Ribeiro G, Pires DE, Scherer MDA. Práticas de biossegurança no ensino técnico de Enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3)871-88.
3. Maia EN, Valente GS. Exposição a riscos biológicos no estágio curricular da graduação em enfermagem: implicações para o ensino. *Rev de Pesq: cuidado é fundamental*. 2010;2(2)958-67.
4. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. 2007.
5. Costa WM, Fonseca MCG. A importância do gerenciamento dos resíduos hospitalares e seus aspectos positivos para o meio ambiente. *Hygeia*. 2009;5(9)12-31.

Eixo temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS****¹Beatriz dos Santos, ²Rafael Santos Barbosa, ³Sarah Costa de Almeida, ⁴Sabrina da Silva Caires, ⁵Lucas dos Santos.**

¹Profissional de Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ²Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³Graduanda em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Profissional de Educação Física, Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: bjiasantosed.fisica9309@gmail.com

Introdução

O envelhecimento humano é marcado por alterações na composição corporal, como diminuições na massa muscular e óssea, bem como aumento, redistribuição e infiltração da gordura corporal em outros tecidos. Essas alterações repercutem diretamente na condição nutricional do idoso, proporcionando maior risco ao acometimento de doenças crônicas e incapacidades físicas¹.

No entanto, atualmente, tem-se observado as comorbidades como condição característica do envelhecimento senil, além disso, o impacto da presença de sintomas depressivos em idosos, que aparentam contribuir para agravos ao estado nutricional, potencializando condições de risco, a exemplo da desnutrição^{2,3}.

Desta maneira, observa-se a necessidade da busca de evidências que apontem relações entre a condição nutricional e saúde mental em idosos, a fim de reunir e disseminar informações que contribuam para o cuidado e atenção à saúde da respectiva população.

Objetivo

Verificar na literatura a associação entre a sintomatologia depressiva e o estado nutricional em idosos.

Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, na modalidade integrativa. Para o seu desenvolvimento foram percorridas as seguintes etapas: 1) definição do tema e formulação da questão norteadora, 2) escolha das bases de dados utilizadas na pesquisa, 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 4) definição dos descritores, 5) pré-seleção dos artigos, 6) avaliação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos incluídos na revisão, 7) interpretação dos resultados e 8) apresentação da revisão integrativa.

Assim, a coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2019, para responder a seguinte questão norteadora: quais as evidências apresentadas nos estudos que analisaram a associação entre sintomatologia depressiva e estado nutricional em idosos? Deste modo, foram realizadas buscas restringidas entres os anos de 2008 e 2019, dentro das bases de dados Literatura Latina- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, utilizando a seguinte estratégia de

busca: “*nutritional status*” AND “*aging*” OR “*elderly*” OR “*aged*” OR “*aging*” AND “*depression*” OR “*depressive symptoms*”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados em língua portuguesa ou inglesa, disponíveis em texto completo, que investigaram a associação entre sintomatologia depressiva e estado nutricional em indivíduos com idade ≥ 60 anos. Contudo, foram critérios de exclusão: projetos de pesquisa, dissertações, monografias, teses, publicações em anais de eventos, cartas ao editor, artigos de revisão, artigos não disponíveis em formato completo, artigos duplicados, estudos que não abordassem o tema proposto, ou que retratassem de populações diferentes da escolhida para o respectivo estudo.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de modo simultâneo e independente e na existência de dúvidas, um terceiro revisor experiente foi consultado. A pesquisa foi realizada seguindo quatro etapas: análise das duplicatas; leitura dos títulos e resumos; leitura dos artigos na íntegra e extração das principais informações, sintetizando-as em uma planilha.

Os dados coletados dos estudos selecionados foram: autores, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo, participantes (idade, sexo), instrumento utilizados para avaliação do estado nutricional e presença da sintomatologia depressiva, e resultados estatísticos.

Resultados e Discussão

Após as buscas nas referidas bases de dados, dentro do período correspondente aos anos de 2008 e 2019, foram encontrados 507 manuscritos científicos. Contudo, posteriormente a análises das duplicatas e leitura dos títulos e resumos, 497 foram excluídos segundo os critérios propostos. Assim, 10 estudos foram separados para leitura completa. Destes, seis foram selecionados para compor a presente revisão, atendendo ao objetivo e critérios propostos.

O ano de publicação dos artigos variou de 2012 a 2018, sendo todos estudos do tipo transversal, quatro publicados em periódicos nacionais e dois em periódicos internacionais. Os instrumentos utilizados para avaliação da sintomatologia depressiva foram: a *Geriatric Depression Scale* (GDS-15) e a *Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). Já estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), pelo *Mini Nutritional Assessment* (MNA) e pela Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP).

Entre os estudos selecionados, cinco foram realizados com idosos de ambos os sexos e um apenas com idosas. A média de idade dos avaliados oscilou entre 67,3 e 82,1 anos. As prevalências de sintomatologia depressiva variaram de 7,1% a 63,2%, e as de sobrepeso/obesidade e desnutrição, oscilaram entre 31,5% e 66% e de 3% a 43,8%, respectivamente. Ademais, dois estudos apontaram associação entre desnutrição e a presença de sintomatologia depressiva^{2,3}. Em um destes, a desnutrição culminou em 3,47 vezes mais chances para os sintomas depressivos². No outro, os idosos desnutridos apresentaram prevalência de sintomatologia depressiva 2,12 vezes maior quando compactados aos eutróficos³.

As elevadas prevalências de desnutrição e sobrepeso/obesidade observadas nos estudos analisados, remetem a uma preocupante conjuntura, posto que o acúmulo excessivo de gordura se apresenta como um importante fator para o acometimento de doenças crônicas e morte por doenças cardiovasculares⁴. Além disso, o baixo peso tem sido evidenciado como um dos principais fatores para incapacidades físicas e óbito em idosos. Diante disto, Suemoto et al. (2015)⁴, investigaram a associação entre o estado nutricional e mortalidade em idosos e em seus resultados, observaram que os participantes com baixo peso apresentaram risco 51% maior de morte quando comparados aos eutróficos

As associações entre a condição de desnutrição e a presença de sintomatologia depressiva observadas nos estudos de Noronha et al. (2015)² e Virtuoso Júnior et al. (2012)³ podem ser explicadas pelas alterações de humor, que resultam em pouca motivação para as atividades do cotidiano, incluindo a alimentação, o que pode gerar diminuições no apetite, culminando em ingestas hipocalóricas e por fim, perdas ponderais⁵. Contudo, faz-se necessário levar em consideração que a perda ponderal não intencional também é uma das principais repercussões inerentes ao envelhecimento¹, o que também pode ocasionar o acometimento da sintomatologia depressiva⁵.

Conclusão

Apesar dos resultados da presente revisão integrativa terem apontado associação entre a condição nutricional e a presença de sintomatologia depressiva, deve-se levar em consideração a quantidade de estudos encontrados e o nível de suas evidências, visto que todos os estudos apresentaram delineamento transversal, o que impossibilita a relação de causalidade. Entretanto, as elevadas prevalências de condições nutricionais de risco (sobrepeso/obesidade e desnutrição) e da presença de sintomatologia depressiva apontam um preocupante problema de saúde pública, o que remete a necessidade do seu monitoramento para que se possa ter uma melhor atenção à saúde à respectiva população.

Palavras-chave: Depressão; Desnutrição; Envelhecimento; Obesidade; Revisão.

Referências

1. JafariNasabian P, Inglis JE, Reilly W, Kelly OJ, Ilich JZ. Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake. *Journal of Endocrinology*. 2017; 234(1): 37-51.
2. Noronha MB, Cunha NA, Araújo DA, Abrunhosa SF, Rocha NA, Amaral TF. Undernutrition, serum vitamin B12, folic acid and depressive symptoms in older adults. *Nutricion hospitalaria*. 2015; 32(1): 354-61.
3. Virtuoso-Júnior JS, Tribess S, Romo-Perez V, Oliveira-Guerra R. Factors associated to risk of malnutrition amongst elderly women in low-income communities. *Colombia Médica*. 2012; 43(1): 54-62.
4. Suemoto CK, Lebrao ML, Duarte YA, Danaei G. Effects of body mass index, abdominal obesity, and type 2 diabetes on mortality in community-dwelling elderly in Sao Paulo, Brazil: analysis of prospective data from the SABE study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014; 70(4): 503-10.
5. Centurión L, Vizuete AA, Anta RMO, Rodríguez EMR, Plaza BL, Sobaler AML. Asociación entre riesgo de desnutrición y capacidad afectiva en personas de edad avanzada institucionalizadas de la Comunidad de Madrid. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2010; 30(2): 33-41.

Eixo Temático 3: Saúde Mental

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**DESBRAVANDO NOVOS HORIZONTES: REFLEXÕES A PARTIR DA VIVÊNCIA DE RESIDENTES****¹Valéria dos Santos Ribeiro, ²Ianderlei de Oliveira Nascimento, ³Naile Rocha Pinheiro, ⁴Diana Silva Lopes, ⁵Nara Jaqueline Souza dos Santos**

¹Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Residente em Enfermagem Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ² Enfermeiro, Residente em Enfermagem Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ³ Fisioterapeuta, Residente em Fisioterapia Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ⁴⁻⁵ Farmaceutica, Residente em Farmácia Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: ribeirovs30@gmail.com

Introdução

A Residência Multiprofissional fundamenta-se em uma pós-graduação Lato Sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de Curso de Especialização caracterizado por ensino em serviço. Criadas a partir das necessidades e realidades locais e regionais de saúde as residências multiprofissionais veem com o intuito de modificar padrões assistenciais e reformular práticas, sendo guiadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Por possuir uma pluralidade profissional, este novo modo de atuar na formação interdisciplinar objetiva uma formação coletiva inserida no mesmo campo de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os saberes específicos de cada profissão. O caráter inovador dos programas de residência é conferido ao fato de sua interdisciplinaridade, pois com base nela pode-se trabalhar coletivamente na multiplicação e socialização de saberes, além de uma formação qualificada para novas realidades². Este novo modelo favorece que as ações sejam realizadas de maneira conjunta e compartilhada com o residente de outra profissão, deste modo, consegue perceber as necessidades assistenciais do paciente competentes a cada categoria profissional agregando saberes e prestando um atendimento integral e de qualidade, onde cada um deve manter sua individualidade e de que isto não interferindo na atuação do outro, mas sim contribuindo para o desenvolvimento da prática multiprofissional em benefício de um único objetivo³.

Objetivo

Relatar a experiência do primeiro ano da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, na ótica das três categorias profissionais inseridas no programa.

Método

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um grupo de residentes da primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, possuindo como instituição

formadora a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e instituição executora o Hospital Geral Prado Valadares (HGPV).

Discussão

A primeira turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência iniciou sua atividade em março de 2018, sendo composta por 4 enfermeiros, 2 fisioterapeutas e 2 farmacêuticas. Com a finalidade de otimizar os blocos de atuação os residentes foram divididos em 2 grupos compostos por 2 enfermeiros, 1 fisioterapeuta e 1 farmacêutico cada, sendo alocados na Emergência e na UTI realizando-se rodízios em períodos de tempos iguais. O cenário teórico de formação interdisciplinar iniciou-se de forma lenta e efetiva junto a instituição formadora, sendo realizado encontros educacionais com eixos temáticos multiprofissionais e específicos, sendo sempre precedido por professores qualificados e engajados com a melhora e o crescimento do programa. No cenário da instituição executora a implantação do programa ocorre de forma complexa e gradual, pois muitos problemas são encontrados e enfrentados diariamente pelos residentes, tanto no espaço de atuação quando no contingente profissional. O principal entrave encontra-se no número reduzido de profissionais com experiência profissional para assumir as responsabilidades assistenciais exigidas pelo programa, afim de atuarem como preceptores, sendo esta uma das principais dificuldades encontradas pelos residentes de farmácia pois possuem seu foco na farmácia clínica e aos residentes de enfermagem e fisioterapia quando inseridos em algumas áreas da emergência. Mesmo com todas as dificuldades a absorção de conhecimento e crescimento profissional dos residentes ocorre de modo significativo, visto que o programa possui uma carga horária de 5760h dividida em 2 anos tornando assim a experiência de “residir” uma imersão de conhecimentos, práticas e reflexões. Por sermos a primeira turma tivemos que conquistar um espaço antes não explorado, o de profissional residente. Ser residente é ser mais que um estudante ou estagiário, somos profissionais que constantemente buscam agregar conhecimento e acima de tudo dedicação naquilo que nos propomos a fazer, executando diariamente uma assistência diferenciada, continuada e crítica. Neste período de um ano foi possível realizar ações voltadas para melhora da assistência como o atendimento multiprofissional a pacientes em situações de emergência e críticos, acompanhamento e discussão de casos clínicos com as tutoras do programa e educação continuada com os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de ciclo de estudos semanais com temas de escolha dos residentes como forma de complementar o conhecimento teórico.

Conclusão

Por ser muito jovem o programa de residência enfrenta desafios diários, onde a resiliência e perseverança são termos utilizados constantemente, contudo não são suficientes para desmotivar a riqueza de conhecimentos adquiridos através do processo de troca de experiências profissionais. Uma característica fundamental do programa é a constante busca pela multiprofissionalidade, a qual possibilita a criação de uma clínica ampliada favorecendo uma ligação de extrema importância na condução e intervenção das ações. De forma geral o programa de residência permitindo um campo de experiência única e enriquecedora, pois modifica padrões e favorece mudanças de comportamentos e de cultura tanto dos profissionais residentes quanto dos profissionais em serviço, empoderando-os e permitindo que sejam capazes de solucionar problemas e dando novos significados as práticas que visam o cuidado dos indivíduos na sua integralidade.

Palavras-chave: Especialização; Equipe Multiprofissional; Internato e Residência; Formação Profissional

Referências

1. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº45, de 12 de janeiro de 2007. Brasília: 2007
2. BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: 2006.

3. Silva JC, Contim D, Ohl RI, Chavaglia SR, Amaral EM. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):132-8.

Eixo temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA**

¹ Thiago Ângelo dos Santos Silva, ² Liliâne de Almeida Gomes, ³ Kaiane Chaves de Oliveira, ⁴ Eliane Fonseca Linhares, ⁵ Zulmerinda Meira Oliveira.

^{1,2,3} Acadêmicos de Enfermagem, graduandos, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴ Enfermeira, Doutora em Memória e Sociedade, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Rua João José de Lima, Nº 29, Bairro Nova Ibirataia; Cidade: Ibirataia-Ba

E-mail: Thiagoangelo16@hotmail.com

Introdução

Estudos tem demonstrado que uma gestação traz consigo uma gama de sentimentos, dentre eles a dúvida, que causa medo tanto para a família quanto para a gestante, fazendo parte do processo natural vivenciado por toda gestante⁴. Por isso o pré-natal é considerado um importante instrumento durante a gravidez, dado que possibilita além do acompanhamento clínico da gestação, o esclarecimento de dúvidas a respeito do parto e trabalho de parto, puerpério, amamentação, cuidados com o Recém-Nascido (RN), puérpera dentre outros.

Assim, o puerpério, período que envolve o pós-parto é reconhecido como um momento crítico e de modificações biológicas e psicológicas, bem como de inserção social, em que a mulher vivencia as primeiras demandas da maternidade, amamentação, banho, cuidados com o RN, e a necessidade de seu próprio cuidado⁵. Neste período, a mulher após o processo parturitivo, ao adentrar no alojamento conjunto, sentirá que uma nova fase de sua vida estará iniciando, a qual servirá como uma aprendizagem que irá favorecer uma relação íntima de amor, cuidado e responsabilidade com o novo ser, que acabou de nascer, totalmente dependente do cuidado materno. Neste contexto, é no alojamento conjunto que o RN sadio permanece ao lado da mãe desde o nascimento até o momento da alta hospitalar.

Para tanto, o profissional de enfermagem tem como premissa o cuidado na sua totalidade, tanto do paciente quanto da família; nessa perspectiva é através das ações educativas que o profissional consegue alcançar seu público, colocando-o como protagonista do seu próprio cuidado pautado em conhecimento científico e experiências empíricas, possibilitando a desconstrução de tabus⁵. Neste sentido, as ações educativas são consideradas fundamentais nos espaços de promoção à saúde, haja vista que no Programa Saúde da Família (PSF), vêm se tornando estratégia essencial na constituição da família, perpassando desde o planejamento reprodutivo ao puerpério². Além de se estender à visita domiciliar.

Para o Ministério da Saúde a Visita Domiciliar (VD) deve ser realizada na primeira semana após alta do RN. No entanto, se a classificação do RN for de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta¹. A VD tem por objetivos avaliar o estado de saúde da puérpera e do RN bem como a interação entre eles. Busca ainda dar continuidade ao desenvolvimento de ações educativas, como meio de orientar e apoiar a família para a amamentação e cuidados básicos com o RN; orientar o planejamento familiar e identificar situações adversas⁵.

Desse modo, o acompanhamento da puérpera pelo profissional de enfermagem na VD é a continuidade da assistência do ciclo gravídico-puerperal, conforme estabelece o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, sendo a revisão puerperal precoce e a revisão puerperal tardia, realizadas com 42 dias após o nascimento da criança¹. Os cuidados puerperais têm por objetivos

:avaliar o estado de saúde da mulher, do RN e acompanhar o retorno das alterações do organismo materno às condições pré-gravídicas¹.

Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência à puérpera, no alojamento conjunto e domicílio.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e qualitativo, vivenciado por acadêmicos no primeiro semestre de 2018, durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, componente curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Tal experiência ocorreu no Alojamento Conjunto de um Hospital Filantrópico conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) localizado no interior da Bahia, e, no domicílio da puérpera, no qual foram realizadas duas visitas à referida puérpera. Foi utilizado durante a visita, um roteiro pré-elaborado pelas professoras da disciplina supracitada que norteou os discentes durante a VD possibilitando assim, o desenvolvimento das atividades propostas.

Resultados e discussão

O primeiro contato com a puérpera, ocorreu no Alojamento Conjunto, no qual os cuidados de enfermagem à referida puérpera foram desenvolvidos. As atividades desenvolvidas no AC foram de avaliação e cuidados físicos e psíquicos sociais e de educação em saúde abordando temáticas como aleitamento materno, cuidados do coto umbilical, imunização, higiene corporal, planejamento reprodutivo e retorno ao serviço de pré-natal para encaminhamentos necessários. Após alta hospitalar e, com o consentimento da mesma, a visita domiciliar foi realizada.

A VD à puérpera ocorreu no décimo dia pós-parto, ou seja, ainda no puerpério mediato. Durante o diálogo com os discentes, a mesma informou ter 25 anos de idade, ser trabalhadora do lar, ter união estável, e, residir temporariamente com sua tia, cursou ensino médio completo. Durante a visita a puérpera, não referiu queixas. Informou ainda que a gravidez não foi planejada e não realizou consulta pré-natal, e por tanto não foi imunizada para Influenza e DTPa. Foi submetida ao segundo parto cesáreo com 34 semanas de gestação. RN pré-termo e com sistema respiratório deficitário necessitando de cuidados intensivos. Foi realizado o exame físico da puérpera, visando identificar possíveis complicações, a exemplo de hemorragia genital, infecção puerperal, ingurgitamento ou fissuras mamárias e outras complicações, entretanto, não foram percebidas anormalidades que interferissem na normalidade da evolução puerperal, a incisão cirúrgica, não apresentava sinais flogísticos.

As intervenções realizadas junto à puérpera pautaram-se em sanar as dúvidas referentes ao aleitamento materno, cuidados com o coto umbilical, cuidados e retirada dos pontos da incisão cirúrgica, orientações quanto ao planejamento reprodutivo, a importância do acompanhamento do RN pelo programa de crescimento e desenvolvimento, a relevância da imunização do RN para profilaxia de doenças evitáveis, reforço das atividades educativas visando prevenção de risco e agravos, promoção de conforto físico, para que a puérpera pudesse cuidar de si e do seu RN.

Avaliando a amamentação durante a visita, foi constatado que mesmo com as orientações passadas pela equipe de educação em saúde no alojamento conjunto, a puérpera, ainda amamentava o seu filho de forma incorreta, o que dificultava a boa pega do RN que se apresentava com a boca fora da

aréola, prejudicando a sucção, causando acúmulo de gases e predispondo a abertura de fissuras mamilares.

A puérpera ainda foi orientada quanto à melhor posição do RN para a sucção adequada, logo, a mesma, referiu se sentir mais confortável para a amamentação, informando que irá prosseguir com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Na amamentação atual é respeitada a demanda espontânea conforme necessidade do RN nas 24 horas. Segundo a puérpera amamentar significa alimentar seu filho, satisfazer suas necessidades e isto ela o faz com muito prazer. Foi orientada quanto à introdução da dieta complementar após os seis meses.

Identificou-se também a condição biopsicossocial da puérpera e o contexto no qual a mesma está inserida; não nos foi informado por resistência da puérpera, os motivos de estar temporariamente na casa de sua tia, a ausência do companheiro bem como a situação financeira e os motivos da não realização do pré-natal. No entanto, notou-se que toda essa situação causava desconforto emocional.

Conclusão

A VD nos proporcionou uma aproximação maior com a puérpera, o RN e o contexto familiar, além de uma visão aprofundada e esclarecedora sobre o cuidado de enfermagem continuado. Mediante conforto relatado pela puérpera por estar em casa nos foi possível a identificação de fatores que no momento da internação não foram possíveis observar. Assim, identificou-se a estrutura familiar, a interação do binômio mãe/filho e os cuidados gerais com a saúde do RN, que aparentemente se encontrava saudável, e com coto umbilical mumificado. Contudo, notamos que na VD, a enfermagem assume papel de fundamental importância para que seja prestada uma assistência integral e humanizada. Nesse momento de novidades para a puérpera é importante que dúvidas e a ansiedade sejam atenuadas e que seja garantido um ambiente saudável, identificando situações de riscos, minimizando eventos adversos e proporcionando o bem-estar para o trinômio mãe-RN-família.

Palavras-chave: Alojamento Conjunto. Educação em Saúde. Cuidado de Enfermagem. Visita Domiciliar

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília, 2006;
2. GUERREIRO, EM. Representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal [dissertação]. [Ceará]: Universidade Estadual do Ceará; 2012.
3. PASQUAL, KK; BRACCIALLI, LAD; VOLPONI, M. Alojamento Conjunto: Espaço Concreto de possibilidades e o papel da Equipe Multiprofissional. *Cogitare Enferm.* 2010; 2(15): 334-339.
4. RIBEIRO, Jéssica Sâmia Silva Tôres et al. Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato. *Rev Fund Care.* 2018; 10(2): 784-792.
5. RODRIGUES, TMM et al. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. *Rev Interdisciplinar Novafapi.* 2011; 4(2): 21-26.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da criança e do adolescente

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA DURANTE O ALOJAMENTO CONJUNTO E VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Laiza Carvalho Costa¹, Fabiana Barreto dos Santos², Eliane Fonseca Linhares³ Zulmerinda Meira Oliveira⁴**^{1,2} Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).³ Enfermeira, Doutora em Memória e Sociedade, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45208-409.**E-mail:** laiza.costa@hotmail.com**Introdução**

O Alojamento Conjunto (AC) é um sistema hospitalar que possibilita ao Recém-Nascido (RN) sadio, permanecer ao lado da mãe num mesmo ambiente, até o momento da alta hospitalar. Além de proporcionar cuidados assistenciais sobre a saúde do binômio - mãe e filho.

O pós-parto é considerado um período crítico, e requer uma assistência direta e humanizada, na perspectiva da promoção de conforto físico, prevenção de riscos e ações educativas que possibilitem a puérpera autonomia para cuidar de si e do RN. Entretanto, cabe aos profissionais e ou equipe de saúde realizar orientações básicas às puérperas, no que diz respeito a amamentação, cuidados com o coto umbilical, tétano neonatal, referência contra referência no sistema de saúde pública que assegure o retorno da mulher às Unidades Básicas de Saúde para a revisão pós-parto.

Neste contexto, as ações de enfermagem devem ser pautadas na Sistematização da Assistência no processo de cuidar; devendo inicialmente, realizar exame clínico atentando para a involução uterina, cuidados com as mamas, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, estímulo do vínculo entre o binômio mãe-filho e orientação quanto à anticoncepção. Além de estar atenta ao aumento da temperatura, sistema cardiovascular, padrão respiratório; se sua situação clínica permitir, fazer uma breve avaliação do seu estado psíquico. Neste sentido, é imprescindível uma assistência de qualidade e uma atenção especial voltada para a mulher no período pós-parto, entendendo que a enfermeira tenha condições técnicas e científicas para melhor promover os cuidados e orientações necessárias à puérpera.

Objetivo

Relatar a experiência de discentes do Curso de Graduação em enfermagem sobre os cuidados a uma puérpera no alojamento conjunto e no domicílio.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de cunho qualitativo e descritivo, a partir da assistência integral a uma puérpera, cesariana, em primeiro dia de pós-operatório mediato, na unidade de AC de um Hospital Filantrópico conveniado ao Sistema Único de Saúde, na cidade do interior da Bahia. O estudo foi desenvolvido, em 2018 pelas discentes da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Após a alta hospitalar da puérpera e de seu RN, foi realizada visita domiciliar, e, para tanto se utilizou um

XIII semana de enfermagem 2019

roteiro pré-elaborado pelas docentes da referida disciplina que permitiu o desenvolvimento das atividades propostas.

As atividades desenvolvidas no AC foram de avaliação e cuidados físicos e psíquicos sociais, bem como de educação em saúde abordando temáticas como aleitamento materno, cuidados do coto umbilical, imunização, higiene corporal, planejamento reprodutivo e retorno ao serviço de pré-natal para encaminhamentos necessários.

No segundo encontro com a puérpera que ocorreu em seu domicílio, a mesma estava em companhia dos seus dois filhos e, durante o diálogo com as discentes a mesma informou número de gestações, tipo de parto, quantidade de consulta pré-natal, condições e tipo do parto e sobre as orientações recebidas.

Resultados e Discussão

No decorrer das práticas no AC foram realizados cuidados imediatos à puérpera através da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. A puérpera se encontrava internada no 1º dia do pós-parto, sem queixas relatadas.

O AC permite a puérpera um maior contato com o RN, sendo fundamental para o estabelecimento de vínculos e estímulos no início da amamentação. Possibilita o treinamento materno através da equipe de enfermagem, ao realizar educação em saúde, sobre os cuidados adequados com RN e puérpera. Além disso, permite o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e puérpera, contribuindo para uma melhor percepção das necessidades da mesma¹.

Após a realização do exame físico foram observadas informações no prontuário da puérpera e mantido contato com a mesma para agendar visita domiciliar. A visita domiciliar foi realizada no dia 20 de dezembro de 2018. A puérpera se encontrava no 4º dia pós-parto, classificado como puerpério mediato, a mesma estava em companhia de seus filhos.

As discentes foram recebidas pela puérpera de forma satisfatória. O vínculo estabelecido no AC contribuiu sobremaneira para que a mesma se sentisse confortável em relatar os problemas e dificuldades encontradas durante o parto e no retorno ao seu lar.

Nesse sentido, a visita domiciliar propicia o desenvolvimento de ações educativas e a identificação precoce de riscos e agravos no contexto familiar. Representa um momento privilegiado para prover ações resolutivas que contemplem as necessidades de saúde e valorizem as possibilidades de escolha dos sujeitos².

A puérpera em questão fora submetida ao parto natural com 41 semanas de idade gestacional. Durante a visita, a mesma relatou que teve um parto difícil, com longas horas de espera, dor intensa e muito medo.

Através desse relato foi possível perceber por meio das informações colhidas da puérpera um descaso da assistência de enfermagem. A literatura aponta que as críticas levantadas pelas mulheres durante o trabalho de parto perpassam pela “violação do direito de escolha e informação sobre a assistência prestada associada ao não envolvimento da mulher como colaboradora”^{3:51}.

Assim, percebe-se que a atuação da mulher enquanto protagonista do seu parto ainda está longe de ser alcançado na prática e, essa violação afeta significativamente a recuperação e memória da mulher nesse processo de vida³. Isto sugere a necessidade de uma atuação mais contundente dos profissionais da enfermagem quanto ao direito das mulheres, e quanto às penalizações dessas infrações, sob pena de jurisdição.

Na Visita Domiciliar durante o exame físico foi observado que as mamas apresentavam ingurgitamentos e fissura na mama esquerda. Foi informado pela puérpera, que a mesma mantinha amamentação apesar das fissuras e utilizava apenas o leite materno para auxiliar na cicatrização. Foi reforçada a importância de manter aleitamento materno exclusivo, e, de realizar ordenha do leite e massagens nas mamas para prevenir demais intercorrências.

Tanto as ações da mulher quanto as orientações realizadas são embasadas no estudo de Giugliani⁴ ao descrever as medidas a serem adotadas para evitar e cuidar da mama com ingurgitamento mamário, citando a amamentação precoce e em livre demanda, a ordenha manual de leite antes das mamadas, a pega correta e realização de massagens delicadas nas mamas como medidas para alívio da dor e manutenção dos ductos.

Percebemos que as atividades de educação em saúde e cuidados com a puérpera e o RN no AC e na visita domiciliar, fundamentam-se a partir do conhecimento pré-estabelecido da cliente, ou seja, daquilo que é empírico a sua vivência e experiência, servindo então para aprimoramento da relação

enfermeiro x cliente, cujo objetivo final é motivá-los acerca da sua atual condição de saúde e com isso viabilizar ações de promoção de saúde ou prevenção de agravos e doenças⁵.

Dessa forma, desenvolver educação em saúde constitui umas das principais ferramentas para aperfeiçoamento da qualidade de vida, associado ao conhecimento científico/popular sendo visto como um processo dinâmico e essencial na mudança de hábitos de vida que influenciam diretamente no processo saúde-doença⁵. Nessa perspectiva, a puérpera ao final da visita domiciliar mostrou-se consciente da importância e da necessidade de realizar cuidados consigo mesma e com seu RN, e apta a realizá-los, sendo um indicador positivo das ações educativas desenvolvidas pelas discentes.

Considerações Finais

Nesse contexto, foi possível identificar lacunas desde o acompanhamento da mulher no pré-natal, principalmente no que tange as orientações acerca da prática da amamentação, cuidados com o coto umbilical, readaptação e demais mudanças ocorridas após retorno ao lar, tendo a visita domiciliar contribuído neste contexto ao possibilitar a realização de atividade educativa em saúde nesse momento.

Conclui-se, portanto, que o acompanhamento da puérpera no AC e na visita domiciliar oferece oportunidade de crescimento teórico-prático para a aprendizagem dos discentes, favorecendo ainda para uma melhor percepção profissional sobre as necessidades das puérperas e do papel relevante do profissional de enfermagem na promoção de saúde da puérpera e do recém-nascido.

Palavras-chave: Mulheres; Período Pós-Parto; Educação em Saúde.

Referências

1. Brasil. Portaria MS/GM nº 1016 de 26 de agosto de 1993, Normas Básicas para Alojamento Conjunto, Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.13066, 26 ago. 1993.
2. Cunha, MS, Sá MC, A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: o desafio de se mover no território. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2013.
3. Reis, CC, Souza KRF de, Alves DS, Tenório IM, Brandão Neto W, Percepção das Mulheres sobre a Experiência do Primeiro Parto: Implicações para o Cuidado de Enfermagem, Ciênc enferm. 2017, XXIII (2):45-56.
4. Giugliani, ERJ, Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediat. 2004.
5. Santos, MG dos, Fuly PSC, Visita domiciliar e educação em saúde, promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. Revista Enfermagem UFPE online. 2014; 8(4): 904-909.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA****¹Kamila Cirino Pena, ²Júlia Maria Nascimento Penha, ³Tamiles Souza Oliveira, ⁴Franciele Soares Balbinote, ⁵Vanda Palmarella Rodrigues.**^{1,2,3,4}Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UESB, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.**E-mail:** kamilacirinopena@hotmail.com**Introdução**

Ao longo dos anos a mulher vem passando por diversos tipos de situação que a menosprezam como ser humano. Comumente é tratada com grosserias, humilhação, desrespeito, com agressividade ou até mesmo de forma violenta, pelo simples fato de ser mulher. Esse tipo de tratamento pode evidenciar-se em todas as fases de sua vida, inclusive no ciclo gravídico-puerperal. Quando a mulher se sente desrespeitada durante atendimentos de saúde, principalmente no atendimento pré-natal, durante o trabalho de parto ou parto, aborto ou puerpério, ela vivencia a violência obstétrica, termo esse que é relativamente novo, no entanto observa-se um desrespeito no que tange ao atendimento relacionado à saúde sexual e reprodutiva, observando-se que esse problema vivido por diversas mulheres perpassa ao longo de muitos anos e se faz ainda presente na atualidade². A violência obstétrica vai muito além dos maus tratos físicos, podendo ser de ordem psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação, condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, sem embasamento em evidências científicas e altamente prejudiciais à mulher. As práticas da violência obstétrica submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes dispensáveis, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo. Partindo desse pressuposto, percebe-se a necessidade de maior critério no cuidado obstétrico, principalmente no que tange ao campo de atuação da enfermeira, profissão que é a principal responsável pelo cuidado às mulheres¹. Nota-se que uma boa prática do cuidado de enfermagem pode acarretar benefícios às mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal e conseqüentemente uma redução das práticas de violência obstétrica, como o desrespeito e as agressões sofridas, a negação do acompanhante, proibir à mulher o protagonismo do momento, impedindo-a de manter a posição mais confortável para expulsão do bebê, uso de medicamentos que aceleram o processo sem o conhecimento ou permissão da mulher, uso de episiotomia desnecessária, entre diversas outras ações que configuram a violência. Todas essas ações, quando sofridas, reduzem o bem-estar físico, emocional e podem aumentar as complicações ocorridas em virtude do desrespeito e descaso, impossibilitando a autoconfiança da parturiente².

Objetivo

Elucidar os fatores que tem ocasionado às violências obstétricas e como a enfermagem, dentro do seu campo de atuação pode prevenir essa problemática.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada em artigos disponibilizados *online*, que contemplam a temática proposta. Esta foi realizada em cinco etapas: identificação da pergunta norteadora, busca das literaturas nas bases de dados, avaliação dos documentos quanto ao rigor metodológico, análise dos dados e apresentação dos resultados. Com intuito de direcionar a busca e a análise dos resultados da literatura investigada lançou-se a seguinte indagação: quais os cuidados de enfermagem para prevenir a violência obstétrica? A busca dos achados nas bases de dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2019. Os descritores foram escolhidos a partir da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram estes: Violência Contra Mulher (1); Enfermagem Obstétrica (2); e Assistência à Saúde (3). Foram realizados dois cruzamentos distintos utilizando os descritores controlados com auxílio do Operador Booleano AND. Sendo assim, esse estudo utilizou os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis nas bases de dados supracitadas, que respondessem à questão norteadora do estudo, sem recorte temporal, ter sido publicado entre os anos de 2013 a 2019, e escritos em português. Como critérios de exclusão elegeram-se os textos resumo, editoriais, cartas ao editor e artigos que não respondiam à questão norteadora que compôs esse estudo. Durante a pesquisa e adotando o seguinte cruzamento: (1) AND (3), foram encontrados 79 artigos. Com relação ao cruzamento (2) AND (3), encontrou-se 89 artigos. De posse dos 168 artigos partiu-se para leitura flutuante, para analisar a pertinência do material. Após a utilização dos critérios de elegibilidade foram excluídos 160 artigos. Ademais, partiu-se para leitura na íntegra de oito artigos, onde foram excluídos cinco. Assim, três artigos foram utilizados para essa revisão sistemática, dos quais emergiram a seguinte categoria temática: Atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

Resultados e Discussão

Os resultados apontam que os espaços que deveriam ter como foco central o cuidado das mulheres configuram-se como cenários em que estas têm seus direitos à integridade física, psíquica e moral violados, além de retratarem que 25% das mulheres que tiveram filhos de parto natural na rede pública ou privada sofreram algum tipo de violência ao serem atendidas durante o trabalho de parto e/ou parto¹. Nessa perspectiva, observa-se que muitas mulheres não conhecem ou fazem valer seus direitos, submetendo-se ao sistema e ao profissional de saúde, especialmente em momentos cercados de temores e fragilidades, como são a gravidez, o parto e o pós-parto. O fraco controle social, as concepções biomédicas, a cultura da gestação como doença e do parto como evento perigoso, a falta de autonomia e a descrença na fisiologia e no poder do corpo feminino, provocam nas mulheres restrição de sua cidadania, o que dificulta o necessário processo de evolução e mudança social². A assistência hospitalar ao parto, especialmente nos serviços públicos, continua ocorrendo em ambientes desfavoráveis, sem privacidade, suporte e apoio de familiares, com uso de procedimentos rotineiros e sem base em evidências científicas. Durante a evolução do parto não se observa a sua fisiologia, buscando-se, constantemente, correções do processo por meio da medicalização e do uso de intervenções que provocam consequências negativas sobre a saúde de mães e bebês. Este é o cenário da assistência não qualificada, ou seja, nem sempre promovida por profissional capacitado e atualizado¹. Narchi³ destaca que, independentemente das condições biológicas e psicossociais das mulheres, apenas a melhora da atenção profissional e institucional é capaz de reduzir a ocorrência da violência obstétrica. Além de evidenciar que os profissionais de enfermagem apresentam déficit no saber e no saber-fazer em obstetrícia, o que indica falhas na sua formação, tanto na graduação quanto na especialização. Por esse motivo e por pressão institucional, frequentemente utilizam práticas desaconselhadas pelas evidências científicas, muitas delas prejudiciais, o que mostra a prevalência do modelo biomédico e intervencionista.

Conclusão

Com a evidência científica é possível concluir que existem diversos fatores que desencadeiam a violência obstétrica no Brasil, sendo a precariedade de ambientes favoráveis ao processo de parturição e um notório despreparo dos enfermeiros, principais envolvidos juntamente com a mulher nesse processo, os fatores que favorecem a prática de violência obstétrica. Sendo assim, é necessário um maior investimento nas acomodações institucionais e uma melhor capacitação dos profissionais da

obstetrícia, tanto em sua formação, como em especializações na área, para que a violência obstétrica seja prevenida e combatida. Também se faz necessário um maior número de estudos que demonstrem os números de casos reais ocorridos e informem à população as constantes violências ocorridas em instituições, para que assim as mulheres possam usufruir de um momento que deveria ser único e especial em suas vidas, que é o ato de gerar um filho.

Referências

1. Jamas MT, Hoga LAK, Reberte LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad Saude Publica. 2013; (29)12.
2. Matoso LML. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. Rev Eletronica da FAINOR. 2018; (11)1: 49-65.
3. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves F. O papel das obstetizas e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Cien Saude Colet. 2013; (18)4.

Palavras-chave: Violência Contra Mulher; Enfermagem Obstétrica; Assistência à Saúde.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS -
UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA****Gabriel Santos Lopes¹, Jarlan Santana de Souza², Lais Silva dos Santos³, Marta de Brito Nascimento⁴, Talita Brito Silva Trindade⁵**^{1,2} Acadêmicos de Fisioterapia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), *campus* Jequié.³ Enfermeira, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.⁴ Enfermeira, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵ Enfermeira, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Rua José Barros Meira, 91, Mandacaru, Jequié - BA, 45210-012.**E-mail:** gabriel86-lobes@hotmail.com**Introdução**

No Brasil, as alterações na dinâmica populacional são claras, sendo o envelhecimento da população uma realidade brasileira que resulta em uma transição demográfica. Conseqüentemente, com o aumento da população idosa, gera-se também uma maior demanda por meio de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Tais mudanças refletem nos problemas de saúde pública e alteram o perfil epidemiológico do país, tornando necessária uma melhor compreensão sobre os fatores de risco que podem interferir na morbidade e mortalidade dessa população. Dentre estes, as quedas são importantes fatores de risco para comorbidades e interferência da capacidade funcional e dependência da pessoa idosa.¹

As quedas são consideradas não intencionais, decorrentes de mudança inesperada de posição. Esse evento possui alta ocorrência em idosos, devido a fatores senis, como fragilidades. No Brasil, ocorreram 61.368 hospitalizações em 2005, em virtude de queda entre idosos com 60 anos ou mais, gerando custos sociais e econômicos tanto para os familiares quanto para os serviços de saúde.^{2,3}

Nessa perspectiva, cumpre salientar que o presente estudo trouxe uma atenção especial aos fatores de risco de quedas em idosos institucionalizados, por considerar sua relevância para identificar e minimizar tais aspectos a fim de colaborar com o envelhecimento saudável da população.

Objetivo

O objetivo deste estudo é verificar nas produções científicas existentes quais os principais fatores de risco relacionados às quedas em idosos institucionalizados.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se configura como um método capaz de identificar, analisar e sintetizar de maneira crítica os resultados disponíveis a respeito do tema investigado com base em pesquisas publicadas, e assim contribuir para uma possível ampliação do conhecimento teórico e prático a respeito do tema abordado.

Foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: como os artigos publicados entre 2014 e 2019 tratam dos fatores de riscos de quedas em idosos institucionalizados? Realizou-se a busca das evidências no mês de Abril de 2019 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS),

Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram empregados os descritores pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Quedas”; “Idoso” e “ILPI”, com a inter-relação de expressões booleanas “AND” combinando os termos: “Quedas AND Idoso”; “Quedas AND ILPI” e “Idoso AND ILPI”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os artigos completos, publicados nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, no período de 2014 a 2019 e que atendessem a questão norteadora e ao objetivo deste estudo. Como critérios de exclusão foram estabelecidos trabalhos publicados em duplicidade em bases de dados diferentes; outros textos que não se enquadravam na categoria de artigos e estudos que não abordam a temática pesquisada.

Resultados e discussão

O risco de quedas está relacionado com múltiplos fatores, dentre eles os intrínsecos, como idade muito elevada, sexo feminino, instabilidade postural, problemas visuais, uso de medicações, fraqueza, adoecimento mental e diminuição da acuidade auditiva. Essas condições podem resultar em lesões e fraturas graves, sendo estes os precursores para o declínio do desenvolvimento das atividades da vida diária do idoso, reduzindo sua participação na vida social. Além disso, o maior percentual de quedas em idosos institucionalizados está associado às condições de ausência de atividades físicas, alto impacto das doenças crônicas e incapacitantes, e do sofrimento decorrente da ausência dos familiares.^{2,4}

Um estudo⁵ revelou que um perímetro da perna inferior a 31 cm nos idosos está associado com maior chance de risco de quedas e incapacidade funcional, pois essa medida é utilizada como parâmetro de massa muscular, medida importante para detectar riscos funcionais. Esse mesmo estudo evidencia ainda que a presença de doenças crônico-degenerativas (artrite, demência, diabetes, hipertensão e osteoporose) e a polifarmácia são consideradas causas de hospitalizações associadas a quedas dos idosos institucionalizados.

Dessa forma, também foi identificado que os riscos de quedas são propícios em idosos recém-chegados à instituição, visto que estes ainda não estão adaptados à nova moradia, sendo motivo para os gestores da instituição desenvolverem um olhar crítico e preventivo mediante a situação². Nesta perspectiva, são importantes as ações voltadas à educação em saúde, à qualificação da equipe que atua nas ILPIs, a manutenção de procedimentos avaliativos entre os idosos institucionalizados, e a adaptação do ambiente das instituições m como principais medidas protetivas para o risco de quedas nestas instituições.⁵

Conclusão

Conclui-se que o risco de queda em idosos institucionalizados é multifatorial, sendo esta uma das principais causas de hospitalização dos mesmos. Dessa forma, é necessária atenção do âmbito institucional para adoção de medidas preventivas destas quedas, a exemplo, apresentação da instituição e instalações de barras de apoios nos banheiros, corredores e áreas de conveniência em vista de facilitar a mobilidade dos idosos pela instituição. Além disso, é importante realizar avaliações contínuas dos idosos a fim de identificar possíveis declínios funcionais, visto que estes comprometem a independência dos mesmos e contribui para o risco potencial de quedas.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas; Pessoa Idosa; ILPI

Referências

1. Baixinho CRSL, Dixe MACR. Quedas em Instituições para idosos: caracterização dos episódios de quedas e fatores de risco associados. Rev Eletr Enf. 2015 out./dez.;17.
2. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Malta DC, Menezes RL. Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018; 34: e00211417. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000806001&lng=en. Epub Aug 20, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00211417>.
3. Del DGF, Antes DL, Hallal PC. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2013 Mar; 16: 68-76. Available from: XIII semana de enfermagem 2019

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100068&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100007>.

4. Araújo Neto AH, Patrício ACFA, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD, Rodrigues TDB, et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):719-25. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>

5. Gomes ECC, Marques APO, LMCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Aug; 19(8): 3543-3551. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803543&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.16302013>.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**INFECÇÕES RELACIONADAS À ATENÇÃO À SAÚDE E A SEGURANÇA DO PACIENTE****¹Laís Emily Souza Trindade, ²Daiane Brito Ribeiro, ³Mariana Alves Soledade de Jesus, ⁴Júlia Maria Nascimento Penha, ⁵Benedito Fernandes da Silva Filho.**^{1, 2, 3, 4}Acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Enfermeiro intervencionista, SAMU 192 Camaçari.**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.**Email:** laisemily10@hotmail.com**Introdução**

As infecções no âmbito hospitalar vêm aumentando a cada dia, afetando diretamente a recuperação dos pacientes em um ambiente onde estes recorrem e esperam a melhora de seu quadro clínico^{1,2}. A qualidade dos serviços de saúde e a redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde, surge como uma das principais preocupações em relação a segurança do paciente^{1,2}. Percebe-se, que um grande número de profissionais de saúde não tem o preparo adequado para o manejo de paciente que necessite de um cuidado especializado diante do quadro que ele apresenta. Desta forma, evidenciado a necessidade de estudos e debates que retrate essa temática tão conhecida, entretanto, pouco levada em consideração entre profissionais da área de saúde. A falta de conhecimento de muitos pacientes, que, diante a toda essa questão não sabem de fato o que ocorre por trás de cada cuidado que recebem é outro fator a ser levado em consideração^{1,2}. Nessa perspectiva vigilância, prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde tem se tornado complexas na atualidade, devido ao impacto dessas infecções sobre as taxas de morbidade e mortalidade e os custos relacionados. Sabe-se, que é necessário reduzir essas ocorrências que vem acontecendo exageradamente e o quanto é responsabilidade de todos os profissionais envolvidos diante desta questão que pode ser incorporada e melhorada no seu processo de trabalho³. De fato, são pequenas ações e cuidados, que se tornam grandes a visto do que é possível evitar, algumas estratégias simples são desconhecidas e esquecidas por muitos destes profissionais, a exemplo da lavagem das mãos. Desta maneira, urge a necessidade de um cuidado mais seguro com o paciente, que trabalhe melhor os aspectos clínicos ampliados, como o cuidado humanizado, integral e efetivo⁴. O cuidado e controle com infecções hospitalares é algo que repercute inteiramente com a segurança e a qualidade do serviço do qual é prestado ao paciente e, em consequência a diminuição de custos outros⁵. Observa-se também, que o que envolve a segurança do paciente vai além da redução de atos inseguros diante aos processos assistências, mas a melhoria de práticas que envolvam conhecimentos dos riscos com determinadas ações, para assim, garantir um resultado satisfatório e a qualidade nos cuidados de enfermagem. Outro ponto de extrema relevância são as infecções adquiridas devido ao excesso de procedimentos invasivos que são prestados pelos profissionais de saúde aos pacientes, os quais causam um maior custo e prolongamento da permanência nos hospitais, pois é preciso serem tratados⁵.

Objetivo

Averiguar estudos que tratem sobre as infecções relacionadas à atenção à saúde e a segurança do paciente.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, baseada em artigos disponibilizados online, que contemplavam a temática em questão. Esta foi realizada em cinco etapas: Identificação da pergunta norteadora, busca das literaturas nas bases de dados, avaliação dos estudos quanto ao rigor metodológico, análise dos dados e apresentação dos resultados. Neste sentido, com o objetivo de direcionar a busca da literatura investigada, foi lançada a seguinte indagação “Como está sendo o cuidado dos profissionais de saúde aos pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde no ambiente hospitalar e a sua relação com segurança do paciente? ”. A busca das literaturas nas bases de dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2019 sendo realizada uma avaliação crítica de artigos contidos na biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos descritores em ciências da saúde (DECS): (1) Paciente; (2) Infecções; (3) Atenção; (4) Segurança do paciente; com auxílio do Operador Booleano AND. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis na base de dados citada, compreendidos a partir do ano de 2015 a 2017 e ter como assunto principal Atenção primária à saúde, Infecção hospitalar, equipe de atenção ao paciente, controle de infecções e segurança do paciente. Sendo encontrados 7 artigos e selecionados 5 que tratassem da temática em questão. Os critérios de exclusão foram artigos fora do período proposto, artigos não disponíveis integralmente para leitura ou que não tratassem da temática em questão.

Resultados e Discussão

Na análise dos artigos, foi possível observar o quanto que os profissionais de saúde necessitam de uma qualificação de suas ações sobre os cuidados com os pacientes, fato evidenciado pelos problemas que alguns pacientes acabam tendo por conta dessa carência de cuidados seguros e principalmente devido à falta de conhecimento específico na prestação da assistência realizada por muitos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Identificou-se também, deficiência nos cuidados em relação a falta de esterilização eficaz, ausência da lavagem das mãos corretamente, administração insegura de medicamentos, comunicação ineficiente com o paciente, utilização inadequada de equipamentos, administração insegura de sangue e hemocomponentes, eventos esses, que ao serem negligenciados o ocasionam vários problemas aos pacientes inclusive o óbito⁵. Nota-se, que os profissionais não seguem uma ordem no preparo de algumas matérias, ocasionando erros nos cuidados prestados, impactando na qualidade e na segurança dos serviços e ações ofertados aos pacientes. Revela-se, achados que alguns profissionais de saúde, demonstram não conhecer e não se preocupar com o outro, existindo assim uma falta de empatia, pois cuidar vai além de ações. Nesse sentido, é preciso que haja humanização, conhecimento, que os profissionais saibam enxergar o paciente de forma holística e vise melhor suas necessidades e problemas, para assim evitar qualquer tipo de agravo no quadro do paciente em que as condições favoreçam a reversão do quadro de saúde³. Os problemas de saúde que acometem alguns pacientes, podem ou não levar a complicações e conseqüentemente aumento dos custos hospitalares, o foco na prevenção e vigilância podem evitar os eventos não esperados. Notou-se um crescimento em infecções hospitalares e que muitas vezes são devido à falta de qualidade dos cuidados, além de que há uma grande dificuldade para mensurar a segurança do paciente, sendo este um problema para o resultado em relação as pesquisas para estabelecer intervenções³.

Conclusão

Diante ao exposto nos artigos analisados, pode-se concluir o quanto que os profissionais de saúde negligenciam um tema tão abordado no meio científico, nos ambientes dos estabelecimentos de saúde e nas mídias em geral, levando a uma deficiência dos cuidados seguros e humanizado aos pacientes no âmbito hospitalar. Os cuidados inadequados, levam a outros problemas facilmente identificados e relacionados aos fatores negligenciados na segurança do paciente no ambiente hospitalar, fatos velados pela omissão dos serviços de saúde e pelo desconhecimento dos pacientes sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde. A assistência ao paciente deve ser a mais segura possível, pois existe inúmeros riscos relacionados ao ambiente hospitalar como os procedimentos, contato com outros indivíduos e doenças em geral. Para isso, é essencial profissionais de saúde capacitados, com conhecimentos e responsabilidades, pois há ainda um desinteresse profissional quanto a essas questões que é tão relevante e salva vidas. É preciso que haja assim, adesão, evidências e educação em serviço quanto as práticas que vem sendo evidenciadas, vigilância a saúde e medidas de prevenção. Como

também, investimentos financeiros e materiais nessas questões, para que assim, previna e trate de forma eficiente e contínua a relação entre as infecções relacionadas à assistência à saúde e a segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Paciente; Infecções; Atenção; Segurança do Paciente.

Referências

1. Cavalcante EFO, Pereira IRBO, Leite MJVF, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2019 Mar 04]; 40(spe): e20180306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200407&lng=pt.
2. Silva GGO, Nunes JT, Barboza IR, Camarotti TR, Barros CR, Souza AML, Davim RMB, Martino MMF. Distúrbios renais em unidade de terapia intensiva. Rev. enferm UFPE online., Recife, 11(11):4463-8, nov., 2017.
3. Santos Junior AG dos, Ferreira AM, Rigotti MA, Furlan CR, Barcelos LS, Denise de Andrade D de. Correlação entre métodos de monitoramento da limpeza/desinfecção de superfícies na atenção primária à saúde. Rev. enferm UFPE online., Recife, 11(Supl. 7):2818-25, jul., 2017.
4. Menegueti MG, Canini SRMS, Bellissimo-Rodrigues F, Laus AM. Avaliação dos programas de controle de infecção hospitalar em serviços de saúde Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2015;23(1):98-105 DOI: 10.1590/0104 1169.0113.2530www.eerp.usp.br/rlae.
5. Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):502-508. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400018>.

Eixo temático 4: Vigilância da Saúde e Saúde do trabalhador.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE****¹Eliane Serra Sena; ¹Geisa Araújo Galvão; ¹Priscila Gonçalves dos Santos; ¹Zilanda Souza Botelho; ²Marizete Argolo Teixeira.**

¹Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: kellys.sena@gmail.com

²Docente da Disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Introdução

O aleitamento materno é considerado atualmente o único alimento necessário para crianças menores de seis meses de vida, por proporcionar diversos benefícios, dentre eles: no sistema imunológico, nutricional, fisiológico, psicológico e no crescimento e desenvolvimento adequado do lactente. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a partir desse período, o leite materno deve ser associado à alimentação complementar até os dois anos de idade¹. Apesar dos diversos privilégios da amamentação, existem alguns aspectos históricos, culturais, psicológicos e sociais que podem está influenciando na suspensão e introdução de alimentos antes do tempo preconizado pelo MS, como as crenças e tabus da amamentação que são transmitidos de geração em geração no âmbito familiar e social, necessitando de uma desmistificação das práticas que prejudicam esse processo², sendo fundamental a redução do desmame precoce, desconstruindo algumas superstições que afetam o processo de amamentar, através do apoio voltado para as gestantes/puérperas, família e sociedade, onde os profissionais de saúde devem estar envolvidos para favorecer e promover a saúde materna-infantil, respeitando sempre os saberes das pessoas envolvidas nesse processo³. Neste intuito, o “Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (NEPEAM)”, desenvolve atividades educativas com gestantes, puérperas e acompanhantes visando à promoção da saúde e a prevenção do desmame precoce, através do fortalecimento e sensibilização dos referidos públicos sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mulher, da criança, da família, da comunidade e do planeta.

Objetivo

Relatar a experiência de bolsistas do “Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (NEPEAM)” referente à atividade educativa desenvolvida com gestantes, puérperas e acompanhantes, tendo como temática a importância do aleitamento materno para a saúde materno-infantil.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência referente à atividade educativa realizada no projeto de pesquisa e extensão, no segundo semestre de 2018, treinamento com discentes bolsistas e voluntários do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (NEPEAM), que foi realizada em um hospital filantrópico conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Jequié – BA, cuja temática estava voltada para promoção da saúde e prevenção do desmame precoce. Teve como público alvo 30 pessoas, distribuídas entre gestantes, puérperas e acompanhantes. Nesse processo, foi utilizado um banner com frases e imagens para demonstrar de forma lúdica os benefícios que o leite materno traz para a saúde

materno-infantil, o posicionamento e pega adequada, e os fatores que podem desestimular ou dificultar a amamentação. Após essa etapa, era o momento da retirada de dúvidas e realização de perguntas pelas puérperas, em seguida, era distribuído para cada pessoa presente um folder ilustrativo com as principais informações sobre o aleitamento materno.

Resultados e Discussão

As atividades educativas ocorreram através do diálogo, buscando identificar os conhecimentos e saberes que as gestante, puérperas e acompanhantes tinham em relação ao aleitamento materno, observando sempre as suas respostas, para que os erros não viessem ser cometidos futuramente na hora de amamentar, como no caso da técnica incorreta e saberes populares que poderiam prejudicar nesse processo. Observou-se que a maioria das mulheres demonstraram ter conhecimento sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno para a criança, no entanto, a maioria dos envolvidos desconheciam os demais benefícios do aleitamento materno. Ainda sobre o tema do leite materno, foram abordados os benefícios para o RN, que envolve: evitar mortes infantis, evitar infecções respiratórias, diminuir o risco de alergias, de hipertensão e obesidade, melhor desenvolvimento intelectual, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, como também os benefícios para a puérpera: perda mais rápida do acúmulo de peso da gestação, criação de vínculo entre mãe e bebê, maior praticidade e benefício econômico, diminuição do risco de CA câncer de mama e de ovário, aumento da velocidade de involução uterina e redução de hemorragia uterina ⁴. Por fim, ensinamos, explicamos e tiramos dúvidas sobre benefícios para a criança e para a mãe, forma e posição correta, duração e produtos a serem utilizados, onde ficavam todos alegres, concentrados e interessados no tema. A equipe do projeto estava sempre se reunindo para discutir locais e formas didáticas para serem trabalhadas para que assim, viesse garantir um maior aprendizado por parte das pessoas envolvidas com o cuidado do recém-nascido, fazendo com que as atividades educativas ocorressem de forma mais intimista possível, uma vez que a proposta do grupo era tornar a temática o mais acessível possível, a fim de que o aleitamento materno fosse promovido, protegido e apoiado. Para tanto, foi realizado um treinamento com discente bolsista e voluntário, a fim de capacitá-los a atuarem frente às ações desenvolvidas nos diversos locais onde o núcleo atua. **CONCLUSÃO:** Durante as atividades realizadas, observou-se que a maioria das mulheres tinha a consciência e o conhecimento da importância do aleitamento materno para o recém-nascido, porém quando se falava em amamentação, algumas desconheciam os benefícios do aleitamento materno na sua recuperação, *no qual o foco era sempre a saúde do bebê*. Atualmente, percebe-se que as principais dificuldades para a amamentação exclusiva envolvem o posicionamento incorreto, insegurança quanto à quantidade de leite produzido, introdução de chupetas e mamadeiras, falta de apoio dos profissionais, da família e retorno ao trabalho. Diante disso, torna-se fundamental está sempre reforçando a importância da amamentação para o recém-nascido e também para a puérpera, através de medidas educativas, intervenções de orientação e apoio ao aleitamento materno pelos familiares e profissionais de saúde da atenção básica e rede hospitalar.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Educação em saúde; Desmame precoce.

Eixo temático 1: Saúde da Criança

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. OLIVEIRA AKP, MELO RA, MACIEL LP, TAVARES AK, AMANDO AR, SENA CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. Av. enferm. 2017; 35 (3): 303-12.
3. SOUZA, AS; ARAÚJO, RT, TEIXEIRA, JRB; MOTA, TN. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(10): 3806-13
4. BUENO, KCVN. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Campos Gerais – Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf>>. Acesso em 30 de maio de 2019.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO DE UM SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****Jelber Manzoli dos Anjos¹, Loiana Gomes Silva², Elba Miranda Nascimento³, Ariana Oliveira Santos⁴, Elayne Lopes Costa⁴.**

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva, discente do mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Coordenador do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Unidades de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). ²Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, docente da FAPEC, discente do mestrado acadêmico do PPGES-UESB. ³Enfermeira, Especialista em Obstetrícia, Sócia da Parteiros Ruah, discente do mestrado acadêmico do PPGES-UESB. ⁴Fisioterapeuta, discente do mestrado acadêmico do PPGES-UESB.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: jamanzoli@hotmail.com.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma concepção de atenção à saúde focada na família e na comunidade, circunscrita e delimitada em território específico, com objetivo de promover uma assistência direcionada ao conceito ampliado de saúde que busca a qualidade de vida e não somente a ausência de doenças. Nesse cenário, identifica-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional exclusivo da ESF com especificidade de atuação em múltiplas demandas territoriais junto à coletividade¹.

As ações desenvolvidas pelo ACS, essencialmente se voltam para a redução das iniquidades, por meio de orientações individuais e/ou coletivas, monitoramento dos fatores condicionantes de saúde e estímulo ao domínio dos indivíduos sobre suas condições de vida e saúde. Desta forma, considera-se que a produção do trabalho do ACS ocorre em uma variedade de cenários dinâmicos, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) uma ferramenta para transposição das dificuldades enfrentadas.

Considera-se como “EPS a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde”².

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo relatar o processo de construção e a experiência de transformação da EPS em uma equipe de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), especialmente no que tange a atuação do ACS.

Material e métodos

Este artigo trata de um relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, sobre um projeto de intervenção de EPS desenvolvido na EACS da zona rural do município de Jequié/BA. A experiência ocorreu ao longo do período de dezembro de 2014 a dezembro de 2015, contando com a participação de 05 enfermeiros e 60 ACS.

Até o mês de julho de 2014 a EACS, contava com a atuação de 60 agentes comunitários de saúde, sob supervisão de apenas um enfermeiro, o qual também acumulava a função de coordenador do serviço, respondendo pela função assistencial e gerencial.

O quantitativo excedente de ACS por enfermeiro, associada a uma visão norteada tão somente pelo “olhar retina”, ao longo de muitos anos privilegiou as ações de cunho assistencialista, reduzindo o serviço da EACS a um ambulatório móvel na zona rural, situação agravada à medida que inexistiam ações de supervisão e instrução dos agentes, bem como de ouvidoria do serviço e controle social.

Foi realizado diagnóstico situacional que revelou que os principais problemas enfrentados pelo serviço no momento, eram o número insuficiente de enfermeiro supervisor, assim como a não incorporação por parte dos ACS de seu próprio propósito profissional.

Diante do exposto, foi feito o redimensionamento das equipes que desvelou profissionais com comportamentos cristalizados e resistentes aos avanços ocorridos no Sistema Único de Saúde (SUS), havendo alguns que inclusive desconheciam seu real papel na equipe. Tais descobertas impulsionaram a formulação e o desenvolvimento de projeto de intervenção em Educação Permanente em Saúde (EPS), pelos enfermeiros das EACS, com vistas a intervir nessa realidade.

No primeiro momento, foi realizada reunião utilizando uma adaptação do ZOPP (Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos), que possibilita aos envolvidos participar ativamente das decisões, favorecendo a comunicação e cooperação entre estes entes através do planejamento conjunto.

De maneira colegiada, foi definido que haveria uma reunião por mês com toda a equipe, para que fossem trabalhadas as dificuldades vivenciadas e traçadas estratégias de superação destas. A partir de então, iniciou-se o processo de EPS com o desenvolvimento de uma primeira oficina intitulada: “Ser ACS”, construída a partir de três pilares principais: “Quem sou eu? De onde eu vim? O que vim fazer no SUS? ”. Foram realizados ao longo do ano de 2015 um total de onze atividades relacionados às dificuldades vividas pelos ACS.

Resultados e Discussão

A EACS Zona Rural, por suas características próprias de um serviço que responde às comunidades que mais se distanciam do Sistema, insere-se em uma grande diversidade de cenários geográficos e humanos. As distâncias geográficas levaram ao distanciamento entre profissionais, comunidade e gestão, o que culminou com a inexistência de linhas de efetivo diálogo entre os mesmos.

Em meio as discussões, foi evidenciado também que o papel dos ACS estava enviesado por atividades administrativas que reforçam o papel tarefeiro, vistos como um “faz tudo” dentro da equipe. As atividades de EPS juntamente com a dinâmica de planejamento participativo das ações, resgataram na equipe o sentimento de protagonismo sobre seu processo de trabalho.

O perfil do ACS, cada vez mais complexo, necessita da adoção de formas mais abrangentes e organizadas de formação contextualizada com propostas educativas críticas capazes de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde, de forma a assegurar o domínio de conhecimento e habilidades específicas para o desempenho de suas funções³.

É importante compreender que o processo ensino-aprendizagem, quando se refere à EPS, não deve se restringir à transferência de conteúdos tecnicistas. As experiências vivenciadas pelas pessoas bem como seu conhecimento, experiências profissionais e pessoais devem ser consideradas por serem permeadas de valores, atitudes e significações, podendo estar consoantes ou não com o que se propõe como ideal quanto às atitudes a serem tomadas no trabalho e quanto ao desempenho da assistência prestada².

Nesta perspectiva, a educação opera no mundo das relações de ensino-aprendizagem como dispositivo, em uma ação pedagógica que agencia processos de subjetivação associados aos de cognição, pois só assim, contribuiria na produção de sujeitos entendidos como coletivos, com capacidade de intervir na realidade objetivando transformá-la⁵.

Pode-se inferir, a partir das falas dos ACS durante os encontros, a afetação disparada pelos movimentos de reflexão sobre a forma como produz-se o trabalho em saúde, o que é o personagem ACS e os modelos que orientam a lógica sobre a qual se organiza a micropolítica do processo de trabalho.

A experiência reforça os cenários de produção do cuidado, como cenários de produção pedagógica, ressignificando a educação na saúde e colocando-a para além da relação ensino-aprendizagem, inserindo-a no âmbito dos processos de cognição e mudança nas práxis sociais no SUS.

Conquanto, o encontro com as ações de EPS possibilitaram profunda reflexão sobre quem somos enquanto serviço, sobre o modelo que construímos e dispomos o processo de produção do cuidado, permitindo o rompimento do corpo cristalizado, inerte e rígido, direcionando-nos ao encontro com o

outro, ao corpo que se põe vibrátil e sensível a novos agenciamentos e afetos, a novas possibilidades de ver, fazer e operar a produção do cuidado em saúde.

Considerações Finais

Grandes desafios estão envolvidos na construção de novas realidades, sobretudo, porque a transformação da cultura organizacional no ambiente de trabalho perpassa as questões subjetivas, íntimas e de difícil modificação. O uso da EPS permite a reflexão do profissional sobre o seu processo de trabalho, sua realidade, sua profissão e sua relação com a comunidade.

Através das ações de EPS, disparou-se na equipe a afetação necessária ao processo de desconstrução de velhos paradigmas, velhos modelos, formas e fórmulas engessadas pela conveniência de velhos hábitos, principalmente quando consideramos a EACS uma proposta contra-hegemônica e antagonista a modelos verticalizados e centralizadores.

Ainda que o processo de mudança do serviço tenha sido disparado pelos Enfermeiros instrutores, todo o processo de programação de ações, definições de problemas e objetivos, foram frutos de construção democrática e participativa (fator que contribui para o senso de corresponsabilidade entre todos os elementos da equipe).

O presente relato, estabelece um importante avanço nas ações de EPS da EACS, uma vez que os territórios de saúde constituem campos mutáveis, voláteis e adaptativos onde o “fazer cuidado” esbarra nas mais diversas dificuldades, uma delas é a formação básica dos ACS que garante instrução inicial, porém, não suficiente para gerar respostas aos problemas cotidianos vivenciados em campo.

Palavras-chave: Educação em saúde; Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Vidal SV, Motta LCS, Siqueira-Batista R. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do *trabalho vivo*. *Saúde soc.* 2015; 24(1): 129-140.
2. Alves, MR et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. *Rev. fundam. care.* 2014; 6(3):882-888.
3. Freitas, LM et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(3):171-177.
4. Castro e Silva CR et al. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. *Saude soc.* 2014; 23(2): 677-688.
5. Franco, TB. Acolhimento Solidário como Dispositivo para a Formação pelo Trabalho: a experiência da disciplina Trabalho de Campo II, no Curso de Medicina da UFF. *Saúde em Redes.* 2015; 1 (1): 20-30.

Eixo Temático 5: Educação em saúde.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**ÚLCERA VENOSA E QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO ANALÍTICO EM UM NÚCLEO DE FERIDAS DA BAHIA****¹Suelen Nunes Valverde, ²Clarissa Ferreira Sampaio, ³Ananda Sodr  Silva, ⁴Thainan Alves Silva, ⁵L isa Sodr  Silva.**

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ²Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ^{3,4}Enfermeiras, Mestrandas do Programa de Pós-gradua o em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Correspondência: Praça Governador Juracy Magalhães. N 34**E-mail:** suelenvalverde@hotmail.com**Introdu o**

As enfermidades crônicas caracterizam-se por apresentar evolu o lenta e dura o indefinida, ou recorrências que se estendem por meses ou anos, que acarretam em altera es no estilo de vida dos indivíduos. Elas são responsáveis por 60% de toda sobrecarga de doenças no mundo, possibilitando muitas vezes uma qualidade de vida inadequada para os pacientes. Estima-se que, no ano de 2020, 80% da quantidade de doenças dos países em desenvolvimento devem ocorrer de problemas cr nicos¹.

As úlceras crônicas, sendo umas das enfermidades que afetam o homem, se tornaram relevante em muitos países por causar morbidade nas popula es, provocando grande impacto na vida dos indivíduos e na sua qualidade de vida em aspectos físicos, emocionais e/ou sociais².

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos sujeitos portadores de insuficiência venosa crônica em acompanhamento no Núcleo Interdisciplinar no Tratamento de Feridas de uma universidade estadual localizada em uma cidade do interior da Bahia, de acordo com as dimensões sociais, físicas, psicológicas e dor.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa analítica com delineamento transversal, envolvendo 15 pacientes cadastrados e acompanhados em uma Clínica Escola de Fisioterapia de uma universidade estadual localizada no interior da Bahia, no Núcleo de Feridas.

A popula o deste estudo foi definida com base nos seguintes critérios de inclusão: ser portador de úlceras venosas crônicas nos membros inferiores; ter idade mínima de 18 anos e estar em acompanhamento nesse Núcleo de Ferida. Foram considerados critérios de exclusão: ser portador de úlceras mistas ou arteriais, aqueles incapazes de responder ao questionário e a indisponibilidade dos pacientes em participar da pesquisa.

O período de coleta de dados para o desenvolvimento deste estudo ocorreu no mês de julho de 2016. A amostra foi definida de acordo com a demanda de atendimento nos dias pré-estabelecidos pelos pesquisadores, que foram as terças-feiras e quintas-feiras, no período da manhã. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de avalia o de qualidade de vida relacionado   saúde, Questionário Insuficiência Venosa Cr nica – (CIVIC).

Para a caracteriza o do perfil sociodemográfico, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, ocupa o, doenças crônicas, etilismo, tabagismo, estado civil, renda e escolaridade. Para mensurar a qualidade de vida, utilizou-se o questionário CIVIC, que consiste em 20 questões para 4 dimensões: física, psicológica, social e dor. Os dados coletados foram organizados em banco de dados

eletrônicos por meio de planilha do Programa Microsoft Office Excel versão 2007, sendo os dados transferidos para o software versão 13.0 for Windows e posteriormente realizada análise estatística descritiva e apresentados através de tabelas.

Para responder aos objetivos do estudo foram utilizadas técnicas básicas de análise exploratória como média, mediana, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

Resultados e discussão

Dados dessa pesquisa revelam que a úlcera venosa atinge de preferência nos idosos na faixa etária entre 50 a 80 anos de idade. Os achados desse estudo evidenciaram que a população idosa constitui a maioria dos indivíduos afetados pelas feridas crônicas, o que está de acordo com a literatura que, as úlceras venosas afetam com maior frequência entre a terceira e oitava década da vida, principalmente devido ao maior comprometimento dos transtornos veno-linfáticos, resultando em alterações funcionais que promove a diminuição gradativa na renovação da epiderme (30 a 50%) e formação do colágeno³.

Em relação ao nível socioeconômico, 73% das pessoas do estudo possui renda menor que 2 salários mínimos. A renda insatisfatória observada na pesquisa, é considerada um fator constante em pessoas com doença venosa, podendo indicar estilo de vida que favoreça o aparecimento de lesões ou, ainda, a falta de acesso a serviços de saúde especializados. A presença de úlceras venosas e os cuidados com essa demanda, constituem-se um desequilíbrio financeiro da família, principalmente quando há carência econômica o que pode afetar também a qualidade de vida desses indivíduos⁴.

Quanto aos hábitos de vida, constou-se que 40% dos pesquisados eram tabagistas. Entende-se que o álcool e algumas substâncias contidas no cigarro são prejudiciais à cicatrização das lesões. O tabagismo representa um fator de risco ao mau controle do Diabetes Mellitus e desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Existem hipóteses explicativas que hábitos de vida saudáveis, como não fumar, dormir bem, ter uma alimentação equilibrada, não ingerir bebidas alcoólicas e ter o controle das doenças de base, contribui positivamente no processo de cura das úlceras venosas. O risco para o desenvolvimento de úlceras venosas em indivíduos com práticas tabagistas e etilistas é maior do que aqueles que não fazem uso desses componentes⁵.

Quanto à profissão dos pesquisados pode-se destacar: alfaiate, auxiliar de enfermagem, professora, vendedor, entre outras. Profissões semelhantes foram encontradas em outras pesquisas, nas quais predominaram atividades com mobilidade reduzida, longos períodos em posição em pé e tempo curto de repouso, podendo ser fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão venosa nos membros inferiores.

Neste estudo, a dimensão que apresentou maior média, e considerada mais frequente, foi a Dimensão Social 10 “durante as quatro últimas semanas, os problemas das pernas dos pacientes afetaram/limitaram suas atividades em eventos sociais (casamentos, batizados, discotecas), seguida da Dimensão Psicológica 15 “tenho sempre que tomar certas precauções (esticar as pernas, evitar permanecer grandes períodos de pé)” (3,87 e 3,47, respectivamente). As menores médias, e conseqüentemente menos frequentes, foram apresentadas para as dimensões dimensão Dor 3 “Durante as quatro últimas semanas, senti dificuldade em dormir, devido aos seus problemas nas pernas” e dimensão Psicológica 19 “tenho dificuldade em iniciar as minhas atividades pela manhã”, ambas com média igual a 2,00. A dimensão social compõe o domínio: relações pessoais, suporte (apoio) social e responsabilidades sociais. Corroborando com esses achados, nota-se mostram a limitação dos portadores de úlceras venosas em suas atividades sociais como visitar amigos, parentes, participar de eventos entre amigos e familiares.

A dimensão Psicológica também ganhou destaque e compõe o domínio: estado emocional, apoio emocional, sentimentos positivos, autoestima, imagem corporal /aparência e sentimentos negativos. Foram analisados que os usuários reconhecem suas limitações físicas e evitam permanecer longos períodos em pé, ficam impossibilitados em realizar atividade física e preferem ficar mais em casa. Com isso, tais atitudes afetam o aspecto emocional desses pacientes. Como as estratégias de enfrentamento do paciente estão prejudicadas, ele tende a evitar amizades, responsabilidades na vida pessoal e social levando-o ao isolamento e depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a qualidade de vida.

Conclusão

O tema qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas, com destaque para as úlceras venosas, vem sendo objeto de debate entre pesquisadores da área e o governo, pois investir em políticas públicas que fortaleçam a prevenção das doenças que causam o surgimento das úlceras ajuda a evitar ou reduzir a cronicidade das lesões bem como a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados obtidos através desse estudo apontaram evidências de que existe influência da úlcera venosa na qualidade de vida dos pacientes e a adoção do instrumento CIVIC (Questionário Insuficiência Venosa Crônica) permitiu avaliar as dimensões afetadas subsidiando efetivas avaliações.

Identificou-se o comprometimento da qualidade de vida das pessoas atendidas no referido Núcleo de Feridas com destaque para a Dimensão Social, em que as úlceras venosas afetam/limitam nas atividades sociais dos usuários e Psicológica, em que os problemas nas pernas também afetam o estado de espírito dos indivíduos.

Tendo em vista a amplitude do tema investigado, acredita-se que essa pesquisa possa trazer subsídios para os profissionais da saúde e pesquisadores para o desenvolvimento de outros estudos, visto que a qualidade de vida nas pessoas com úlceras venosas tem sido pouco pesquisada no Brasil, quando comparado com outros países. Tornam-se necessários estudos que aprofundem a investigação de outros aspectos ou fatores relacionados.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Úlceras Venosas; Insuficiência Venosa.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Soares PB, Ferreira A, Gonçalves RL. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. Artigo Original. Revista de enfermagem UFPE on line 2013; 7(8): 5225-31.
3. Oliveira BGRB. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Revista Eletrônica de Enfermagem [S.l.] 2012; 14 (1) 156-63.
4. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMS, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 Jul./Ago; 22(4): 576-81.
5. Piazzolla LP. Estudo da evolução de úlceras vasculares sob a ação de carboxiterapia [dissertação]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2011. 65 p.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA****¹Viviane da Silva Anjos, ²Bárbara Santos Ribeiro**

¹Acadêmica de Enfermagem, graduanda, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). ²Enfermeira, Doutorado (em andamento) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Rua Joventino Antonio Rocha, nº 240, Cansanção, Jequié – BA, 45201-345.

E-mail: vivianeanjos28@gmail.com

Introdução

Atualmente, o Brasil enfrenta os desafios decorrentes do envelhecimento populacional, fruto da modificação na estrutura etária, a qual está acontecendo rapidamente, e é marcado pela heterogeneidade nas diversas regiões do país e pelo contexto socioeconômico desfavorável¹. Ligado a essas alterações, sobrevêm também alterações nos perfis das doenças e agravos da população idosa brasileira, a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma condição clínica multifatorial definida pela elevação e sustentação dos níveis pressóricos a um valor maior ou igual a 140/90 mmHg². Configura-se como um importante problema de saúde coletiva no Brasil, em decorrência de sua elevada prevalência, e possibilidade de evolução para complicações agudas e crônicas³. Dentre os profissionais de saúde que assistem o idoso com HAS, o Enfermeiro é o que se mantém mais perto do paciente, proporcionando o desenvolvimento de uma prática assistencial humana, organizada e de qualidade durante o tratamento⁴.

Objetivo

Analisar o que versam as produções científicas sobre a HAS no idoso, bem como a importância dos cuidados de enfermagem frente a esta condição clínica.

Material e métodos

Trata-se de revisão de literatura que partiu da seguinte questão norteadora: o que versam as produções científicas sobre a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente idoso com HAS? Realizou-se busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados em português, disponíveis nas bases escolhidas gratuitamente, que abordassem “os cuidados de enfermagem frente ao idoso com HAS”, bem como o recorte temporal de janeiro de 2008 a maio de 2018. Adotou-se como critérios de exclusão as monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado. A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2018 utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Hipertensão; envelhecimento; saúde do idoso e; cuidados de enfermagem.

Resultados e discussão

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sejam de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, acarretando diminuição

da capacidade funcional e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis². Diante dessa realidade, a população idosa representa uma preocupação para os serviços de saúde, pois o processo de envelhecimento está ligado ao aparecimento de doenças crônicas, dentre elas a HAS⁵. As alterações se originam do acúmulo de danos, ao longo da vida, causados, sobretudo, pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo¹. A HAS representa hoje um dos principais fatores de risco cardiovasculares, além de apresentar alta prevalência e baixas taxas de controle³. Estudos estimam que a prevalência mundial de HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando, aproximadamente, todos os anos no mundo 7,1 milhões de mortes³. No Brasil, sua prevalência varia de 22% a 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos³. Os profissionais de enfermagem têm importância crucial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. A visita ao domicílio é uma das principais tarefas que permite aos Enfermeiros conhecerem o contexto social e identificarem as deficiências de saúde das famílias assistidas pela equipe⁵. Assim, o Enfermeiro utiliza a visita domiciliar para promover saúde e fortalecer os vínculos com as famílias⁵. A consulta de enfermagem é uma ferramenta usada como estratégia de cuidado ao hipertenso⁵. Ao executá-la, o Enfermeiro deve apresentar os fatores de risco, o tratamento não medicamentoso e medicamentoso, as complicações que podem ocorrer e direcionar o hipertenso a outros profissionais que fazem parte da equipe de saúde sempre que houver necessidade⁵. A aceitação ao tratamento está diretamente ligada à relação dos profissionais de saúde com o doente⁵. Assim, é fundamental que os Enfermeiros desenvolvam um diálogo com os idosos, fazendo uso de uma linguagem clara e respeitando suas capacidades cognitivas, crenças culturais e situação socioeconômica⁵. O estabelecimento de uma relação de empatia entre o profissional e o doente é importante para constituir regras de tratamento em um clima de confiança entre ambos⁵. Quanto mais assídua for à participação da enfermagem na assistência ao paciente hipertenso, ocorrerá mais confiança entre ambas as partes, possibilitando a diminuição da morbimortalidade resultantes da HAS⁵.

Conclusão

Considerada como um mal silencioso, a HAS se desenvolve de forma lenta e contínua, dificultando a identificação por parte do paciente. No entanto, suas consequências são alarmantes, principalmente na população idosa que está em crescimento no país. Portanto, é preciso um olhar abrangente para esta população que tem sua qualidade de vida afetada em decorrência desta patologia. O cuidado de enfermagem deve ser focado na promoção da qualidade de vida dos hipertensos idosos realizando o acompanhamento e tratamento dentro do enfoque dos riscos, direcionando estratégias, enfatizando sobre os hábitos de vida saudáveis, tirando todas as dúvidas sobre a doença, e reforçando a importância do tratamento a fim de reduzir os riscos para as doenças cardiovasculares, que muitas vezes são incapacitantes ou até fatais para a população idosa.

Palavras-chave: Hipertensão; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Cuidados de Enfermagem.

Referências

1. Gottlieb MG, Schwanke CH, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [acesso em 2018 abr 28]; 14(2):365-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000200016>
2. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 27]; 9(32):273-278. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)795](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)795)
3. Gerhardt PC, Borghi AC, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Tendência das internações por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em idosos. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 abr 28]; 21(4):01-10. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.44912>

4. Nunes LCSM, Santos CAA, Serra MAAO. Fatores de risco e cuidados de enfermagem ao idoso hipertenso: revisão integrativa. SANARE [Internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 28]; 13(2):103-09. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/581/314>
5. Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. Rev. Gest. Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2018 abr 30]; 07(03): 1156-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i3.21987>.

Eixo temático 02: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO HUMANIZADA À GESTANTE DE ALTO RISCO: REVISÃO DE LITERATURA****¹Ananda Sodr  Silva, ²Thainan Alves Silva, ³Clarissa Ferreira Sampaio, ⁴Denise Sodr  Silva, ⁵Viviana Batista Viana**

^{1,2}Enfermeiras, Mestrandas do Programa de Pós-gradua o em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³Enfermeira, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴Farmac utica Clínica, Universidade Federal da Bahia (UFBA). ⁵Enfermeira Assistencial, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Avenida Presidente Vargas, n  214 - Jequiezinho, Jequié - BA, 45208-111.

E-mail: sodrenanda@outlook.com

Introdu o

A gesta o se constitui como um processo fisiológico natural de extrema importância na vida da mulher, contudo pode representar um período turbulento e cheio de agravos colocando em risco a saúde da mãe e do conceito. Assim, se faz necessário lançar mão de um pré-natal adequado e dentro da abordagem humanizada, devendo existir um atendimento específico e direcionado às gestantes portadoras de doenças que podem se agravar durante esse período, ou que apresentarão problemas desenvolvidos durante o mesmo. Denominam-se essas mulheres de gestantes de alto risco e, representa uma situa o na qual existem maiores riscos tanto para a mãe quanto para o feto de se desenvolverem complica es¹.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo discutir o que versa a literatura científica sobre as síndromes hipertensivas da gesta o e a importância da aten o humanizada   gesta o de alto risco.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publica es compreendidas entre os anos de 2000 a 2015, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), separadamente e conjugados pelo operador booleano AND: Pré-natal; Síndrome Hipertensiva da Gesta o e Gesta o de alto risco. Também foram revisados documentos oficiais que versam sobre políticas e sobre a legisla o referente ao cuidado a gestante de alto risco, o que possibilitou a constru o de duas categorias temáticas, a saber: "Síndromes hipertensivas da gesta o" e "Aten o   gestante de alto risco".

Resultados e discussão

Na primeira categoria abordou-se sobre as síndromes hipertensivas na gesta o. A hipertensão na gesta o se configura como uma das mais importantes entidades clínicas, trazendo sérias complica es e cursando com uma elevada morbimortalidade materna e fetal².

Classifica-se como "hipertensão arterial crônica" os casos nos quais as gestantes apresentam hipertensão arterial sistêmica anterior   gesta o ou a 20  semana de gesta o, sem rela o com

doença trofoblástica gestacional, ou hipertensão arterial diagnosticada após a 20ª semana e, que se posterga após 12 semanas de pós-parto; “pré-eclâmpsia/eclâmpsia” casos em que a doença hipertensiva surge após 20 semanas de gestação, associando-se à proteinúria ($\geq 0,3g$ de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruzeiros em uma amostra urinária), ressaltando que a eclâmpsia cursa com convulsão (não relacionada a outras doenças) em mulheres com pré-eclâmpsia; “pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica” as situações nas quais a gestante já apresentava como doença de base a hipertensão arterial crônica, evoluindo, nesse caso, com proteinúria após 20 semanas de gestação ou aumento da contagem de plaquetas e “hipertensão gestacional” os casos nos quais a hipertensão se manifesta após a 20ª semana de gestação, sem proteinúria, com retorno da normotensão em até 12 semanas pós-parto^{2,3}.

Os distúrbios hipertensivos na gestação variam quanto a prevalência, desfecho clínico e consequências para o feto, sendo que a evolução desfavorável do binômio materno-fetal se relaciona diretamente ao estadiamento da hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia³. A pré-eclâmpsia, ou doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), acomete principalmente as nulíparas, com cerca de 6% das gestantes em países desenvolvidos, dobrando ou triplicando esse valor nos países subdesenvolvidos².

Já na segunda categoria, foi elucidado sobre a importância da atenção humanizada à gestante de alto risco. Toda gestação requer cuidados, porém, atenção especial deve ser dedicada às mulheres que possuem doenças de base, que podem se agravar nesse período, ou mesmo mulheres que apresentam problemas iniciados na gestação¹.

Nessa perspectiva, a assistência ao pré-natal constitui estratégia de extrema importância dentro do contexto da promoção, manutenção e recuperação da saúde do binômio materno-fetal, contribuindo para que situações de risco sejam identificadas e se façam intervenções nesse sentido. Alguns estudos demonstram que, um pré-natal inadequado se associa com altas taxas de morte fetal, neonatal e, inclusive materna. Consolida-se, portanto, o pré-natal, como um importante instrumento para que sejam reduzidos os índices de mortalidade materna e perinatal, com a devida orientação visando o bem-estar e a prevenção de agravos⁴.

O contexto da gestante de alto risco requer cuidados diferenciados. Sabe-se que, enquanto grupos de baixo risco têm resolução na assistência primária de saúde, os grupos de alto risco necessitam de serviço especializado em centros de referência. Sendo assim, é extremamente importante identificar a gestante de alto risco, visando adoção de condutas necessárias em tempo, para o bom prognóstico e desfecho materno e neonatal⁵.

É preciso que os profissionais estejam preparados para atender de forma integral, abordando os fatores de risco de qualquer natureza, informando e preparando a gestante, familiares e pessoas próximas sobre os cuidados e necessidades frente a situação¹. Deve-se levar em conta também, o componente emocional no seguimento da gestação de alto risco, sabendo que, para além dos aspectos físicos e biológicos, o fator emocional é algo presente e forte¹.

Vista como uma necessidade, a hospitalização representa um fator estressante adicional, pois, afastada do seio familiar, a gestante vive conflito com a perda de autonomia sobre si e sobre a gestação. A equipe precisa dar aporte também no campo emocional, identificando e entendendo esse processo¹.

Conclusão

Diante do exposto, evidencia-se a magnitude do fenômeno das síndromes hipertensivas da gestação como causador de grande impacto na saúde do binômio materno-fetal, além de gerar ônus aos cofres públicos diante da complexidade dos procedimentos e assistência direcionada.

Pode-se citar também a importância de uma abordagem direcionada e capacitada no cuidado à gestante e gestação de alto risco, propiciando uma assistência segura e resolutiva com prognóstico favorável para mãe e bebê, revelando também a necessidade de um olhar para além dos aspectos biomédicos, considerando as emoções e vivências dos indivíduos envolvidos.

Por fim, o presente estudo permitiu concluir a necessidade de maiores estudos e abordagens na área, além da contínua capacitação profissional e educação em saúde desses grupos, visando detecção precoce de situações e casos predisponentes, contribuindo para um melhor desfecho e diminuição dos altos índices de morbimortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: Pré-natal; Síndrome Hipertensiva da Gestação; Gestação de alto risco

Referências

1. Brasil. 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.
2. Moura MDR, Castro MP, Margotto PR, Rugolo LMSS. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Comunic. em Ciências Saúde* 2011; 22 (Sup 1): 113-120.
3. Oliveira CA, Lins CP, Sá RAM, Netto HC, Bornia RG, Silva NR et al. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil* 2006 Jan./Mar; 6(1): 93-98.
4. Cruz RDSBLC, Caminha MDFC, Filho MB. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. *Rev. Bras. de Ciências da Saúde* 2014; 18(1) 87-94.
5. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientações de Enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. *Rev enferm. UFPE on line* 2011 Jul; 5(5):1261-266.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**GRUPO DE CONVIVÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹Kaiane de Oliveira Chaves, ²Alana Vieira dos Santos, ³Liliane Leal, ⁴Natiele Oliveira, ⁵Villara Maria Mesquita Mendes Pires**^{1,2,3,4}Acadêmicas de Enfermagem, graduandas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵Enfermeira, Doutora em Família na Sociedade Contemporânea, Professora Adjunto do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Avenida Tote Lomanto, nº 993, Joaquim Romão, Jequié – BA, 45201-195.**E-mail:** kaianechaves10@gmail.com**Introdução**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140x90mmHg). Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, mas pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica.⁽¹⁾

Da mesma forma o diabetes mellitus (DM) é um transtorno metabólico de etiologia heterogênicas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. É um problema de saúde considerado condição sensível à atenção primária.⁽²⁾

Desse modo, se faz necessário lançar mão de estratégias que visem à prevenção de casos novos e redução das complicações nos casos existentes. Nesse sentido, os grupos são espaços (objetivos e subjetivos) onde se desenvolvem uma escuta para as necessidades das pessoas, dos seus problemas e vivências e onde a informação circula entre a experiência técnica dos profissionais e a vivência dos participantes, buscando soluções em conjunto.⁽³⁾

Assim, a formação do grupo precisa ser compreendida como um espaço de diálogo, construção de possibilidades para o crescimento dos participantes, como forma de ajudá-los a viver melhor o dia a dia, conduzindo da melhor forma o tratamento da HAS e DM.⁽⁴⁾

Objetivo

Relatar experiência de acadêmicos de Enfermagem na assistência ao hipertenso e diabético na Atenção Básica mediante criação de um grupo de Convivência.

Material e métodos

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e qualitativo, vivenciado por acadêmicos no segundo semestre de 2018, durante estágio acadêmico da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, componente curricular do curso de graduação e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Tal experiência ocorreu sob a supervisão da professora da disciplina, na Unidade de Saúde da Família (USF) Olímpio José dos Anjos, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) localizada em um interior da Bahia. Foi a partir da análise de dados existentes na USF e mediante as consultas de enfermagem que se observou um número elevado de pessoas assistidas no serviço de Hipertensão e Diabetes com níveis pressóricos e glicêmicos elevados, bem como, pouca

adesão de hábitos alimentares saudáveis e sedentarismo. Diante disso, foi criado um grupo de convivência, o qual promoverá reuniões mensais, sempre a última quinta-feira do mês com momentos de recreação, esclarecimentos, descontração e sensibilização acerca dos malefícios que as Doenças Crônicas não transmissíveis podem causar e ser um dos fatores de riscos para doenças cardiovasculares, prestar assistência, orientação, promover momentos de sensibilização, trocas de vivências; viabilizar a multidisciplinaridade por meio de profissionais da área da saúde a fim de levar informações relevantes e sanar dúvidas acerca da prevenção das complicações, cuidados com os pés diabéticos, nutrição, atividade física, saúde bucal, rastreamento familiar, estilo de vida saudável e diabetes e depressão. A abertura do grupo aconteceu no dia 04 de abril de 2019, contou com cerca de 30 pessoas dentre as quais estavam profissionais da saúde, Agentes comunitários de Saúde e parte da população hipertensa e diabética cadastrada e acompanhada pelo serviço. Conduzimos a abertura do grupo e favorecemos um momento para que os presentes, pudessem falar e avaliar a abertura, as expectativas para com o grupo e os anseios para que a proposta viesse a se concretizar com efetividade. Observando os princípios éticos os dados apresentados foram processados por meio da observação simples registrada em diário de campo e para tanto, a reprodução das falas dos integrantes do grupo foram identificadas por nomes fictícios.

Resultados e discussão

Notou-se que a adesão e a participação dos usuários na abertura do grupo foi significativa, mostrando a necessidade e a valorização de um espaço de fala e de escuta. Todos os integrantes avaliaram o grupo de forma positiva classificando-o como “muito bom”.

Na sequência foi feita uma dinâmica de apresentação e acolhimento, na qual foi passada uma bexiga cheia que representa o grupo e cada um pelo qual a bola passou falava seu nome e o que esperava do grupo. Surgiram muitos comentários positivos, dentre os quais podemos destacar: “eu espero que seja feliz”, “eu espero que Jesus abençoe o grupo”, “ eu espero que a gente aprenda muito porque é muito bom aprender”.

O terceiro momento que contou com a participação de todos os presentes, foi dirigido pelo grupo de Residentes em Urgência e Emergência da Universidade, composto por dois enfermeiros, uma farmacêutica e uma fisioterapeuta. Foi um bate papo afim de conhecer melhor as pessoas que ali estavam, com a pergunta: Quem é hipertenso e/ou diabético e o que mudou ao descobrir tal condição? Surgiram algumas falas, foi um momento de desabafo e muita emoção, no entanto algumas pessoas não se sentiram à vontade para partilhar.

Após o momento de compartilhamento de vivências, realizou-se uma dinâmica de interação, na tentativa de saber o que os membros do grupo tinham de conhecimento acerca das patologias. Para tanto foi passada uma caixinha juntamente com uma música animada e no momento que a música parasse a pessoa que estivesse com a caixa na mão iria ler uma pergunta para o grupo responder com base no que já sabiam do assunto e o grupo de profissionais residentes, juntamente com a Enfermeira da Unidade, a professora supervisora e os Estagiários da UESB na Unidade esclareciam tendo como embasamento a literatura.

Surgiram as seguintes questões: 1. Diabetes pode acometer homem e mulher e em qualquer idade? 2. Como prevenir HAS e DM? 3. Todo diabético precisa de aplicação de Insulina? 4. Comer muito açúcar pode causar diabetes? 5. Pessoa diabética pode fazer exercício físico? 6. Quais os sintomas da Pressão alta? 7. O que o hipertenso não deve comer? 8. Pessoas com diabetes podem comer doces ou chocolates? 9. Frutas são saudáveis então posso comer o que eu quiser? 10. Quais complicações a diabetes pode provocar? 11. O que é HAS? 12. O que é Diabetes?

Observamos que os participantes tinham saberes validos quanto à doença que vivenciam, no entanto puderam realizar trocas de conhecimentos com a equipe de saúde que valorizou as subjetividades dos usuários com posturas respeitadas e solidárias. Desse modo, o momento se mostrou de educação em saúde que possibilitou instruir o usuário para o autocuidado, por meio do esclarecimento de dúvidas sobre a sua condição de saúde. Depois de tantos esclarecimentos solicitamos que os membros nomeassem o grupo para que se criasse significados e o nome escolhido foi “Amigos da Saúde”.

Conclusão

Diante da abertura do grupo de convivência notou-se que o mesmo constitui-se como um suporte para os hipertensos e diabéticos da USF, onde foi possível promover um momento de troca de vivências e saberes valorizando o senso comum, promover abertura de sugestões para temas que sejam de interesse dos membros, afim fortalecer os encontros, observar os desafios e/ou problemas do cotidiano a luz de novas possibilidades e ressignificar suas vidas enquanto principal agente de mudança que será capaz de cuidar de forma mais efetiva da saúde. Tal experiência, nos fez concluir que a educação em saúde na modalidade grupal deve estar presente em nosso cotidiano afim de disseminar conhecimentos teóricos que direcionam a prática adequada do cuidado ao portador de doenças crônicas não transmissíveis, atualizando os saberes e contribuindo com a promoção da saúde do indivíduo bem como coletividade.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes; Estratégia Saúde da Família.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 73p.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) NO CONTEXTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS TRANSGÊNERO****¹Tamiles Souza Oliveira, ²Júlia Maria Nascimento Penha, ³Gilmara Libanio Santana, ⁴Geovana Magestade da Silva Bitencourt, ⁵Juliana Costa Machado**

^{1,2,3,4}Acadêmicos de Enfermagem, graduando, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde, Professora Assistente do Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Urbis 1, Caminho A, n 19, Jequiezinho, Jequié – BA , 45.200-00.

E-mail: tso.tamiles@gmail.com

Introdução:

Pessoas Transgênero ao longo da história percorreram um longo caminho marcado pelo preconceito e intolerância, atualmente as pessoas trans ainda vivenciam dificuldades no que se refere ao respeito ao uso do nome social, preconceito, agressão psicológica e física, exclusão social e outras dificuldades, mesmo assim, estão ocupando seus espaços na sociedade. Nos serviços de saúde, as dificuldades também estão presentes na forma de constrangimento no acolhimento e na realização de procedimentos, julgamentos, discriminação e despreparo dos profissionais¹. Gênero é o termo utilizado para diferenciar as características anatômicas que distinguem machos e fêmeas, além de abranger social e culturalmente a identidade sexual do ser homem e do ser mulher. Já a identidade de gênero é a maneira como uma pessoa se reconhece, tendo sua identidade determinada de acordo com o sentimento individual de autopercepção que pode ser igual ou diferente do seu gênero biológico. Dentro da identidade de gênero existem as distinções de Transgênero, Cisgênero e não-binários. O Transgênero é aquele que não se identifica com seu gênero de nascimento, ou seja, um indivíduo do sexo masculino, mas que se identifica com o sexo feminino e pode apresentar-se com o aspecto de mulher; Cisgênero é aquela que se identifica com o gênero biológico, umas pessoas do sexo feminino que se identifica como mulher. Por fim, Não-binário pode ser definido como a junção entre ambos os sexos, sem poder apresentar um padrão de homem ou mulher². No entanto, a identidade de gênero não pode ser confundida com a orientação sexual, esses são conceitos distintos, pois, uma pessoa Transgênero pode ter orientação heterossexual, bissexual, homossexual ou assexual¹. Já a Expressão de gênero, é a maneira como cada indivíduo expressa o seu gênero através do vestuário, das ações, linguagem, gestos entre outros. A opinião social a respeito da identidade de gênero ainda sofre com a influência nas relações sociais, pessoas Cisgênero são consideradas padrão e as relações sociais tornam-se mais fáceis e fluidas decorrentes dessa ideia histórica e cultural que foi construída⁴. Com tudo, a pluralidade da identidade de gênero traz consigo as dificuldades derivadas do preconceito, da falta de conhecimento, da ignorância e da intolerância o que torna as relações sociais e o acesso das pessoas Trans mais difíceis e por vezes tendo seus direitos enquanto cidadãos negligenciados. A sociedade não conseguiu ainda implementar em ampla extensão os conteúdos educacionais sobre o conceito de gênero, identidade de gênero e orientação sexual⁵. Em decorrência disso, é visível a falta desses conteúdos na formação profissional o que culmina em atendimentos desumanos, inconsistentes, que não contemplam todas as informações necessárias e que se torna constrangedor⁴. Dessa forma, a formação profissional a cerca do atendimento à pessoas transexuais, deve ser voltada para capacitar profissionais para realizar o atendimento de forma humanizada, sem julgamentos e interferência das crenças individuais, além disso, profissionais que tenham conhecimentos sobre o as necessidades e tratamentos específicos das pessoas

XIII semana de enfermagem 2019

Trans, bem como, profissionais capacitados para atuar na educação em saúde para adoção de hábitos saudáveis e prevenção e promoção de saúde e qualidade de vida².

Objetivo

Analisar as publicações científicas entre os anos de 2012 a 2019 sobre a formação do(a) enfermeiro(a) no contexto de atendimento a pessoas Trans e da diversidade da identidade de gênero.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre os meses de março e abril de 2019, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, Scielo e MEDline, sendo utilizados os seguintes Descritores em Ciências da saúde: “Pessoas Transgênero”, “Identidade de gênero”, “Enfermagem”. Associados através do operador Booleano AND. Para atender a questão norteadora “Como a publicação científica apresenta as vivências das pessoas Trans frente ao atendimento dos(as) enfermeiros(as) nos serviços de saúde e como é a formação profissional para o atendimento frente a diversidade de identidade de gênero”, foram apresentados 9 artigos, sendo estes, submetidos aos critérios de inclusão: ser artigo completo, estar disponível em português e ter sido publicado entre os anos 2012 a 2019. Após execução dos critérios de inclusão foram inicialmente selecionados 8 artigos e após a leitura, foram obtidos 5 artigos adequados à temática escolhida para desenvolvimento do trabalho, sendo agrupados e categorizados mediante os temas apresentado: vivencia das Pessoas Transgênero nos atendimentos de saúde e formação profissional voltada para o atendimento de saúde de pessoas Trans.

Resultados e Discussão

O contexto vivido por pessoas Trans apresenta situações de discriminação, estigma, descaso, intolerância e conservadorismo. Os déficits no atendimento estão em todas as áreas dos serviços de saúde o que culmina em evasão dos transexuais. A população Transgênero relata viver situações de recusa de atendimento e de tratamento e negligência por parte dos(as) Enfermeiros(as), além de descreverem situações de assédio verbal, desigualdade no tratamento e agressão psicológica e física, atendimentos marginalizados, com atos e falas evidenciando pouco ou nenhum conhecimento de como atender pessoas Trans, bem como, ambiente de atendimento constrangedor e preconceituoso. Ademais, há relatos de atendimentos superficiais que não objetivam a criação de vínculos entre paciente e profissional. O processo de formação da(o) Enfermeira(o) deve ser construído sobre as bases de um atendimento holístico e humanizado. No entanto, a formação acadêmica ainda se mostra deficiente em relação a conteúdos dentro das disciplinas que possam contemplar os conhecimentos que propiciem atender pessoas Trans de maneira holística abrangendo e ofertando um atendimento com equidade. No que se refere ao uso do nome social a discriminação é ainda maior, pois muitos profissionais não atendem ao direito das pessoas Trans de serem tratadas pelo nome que se identificam, além de caracterizar os pacientes Trans como frustrantes. A formação da(o) Enfermeira(o) para os cuidados com pessoas Trans é abordada na portaria 1707/2008, que apresenta a educação e capacitação da equipe de saúde, no entanto, é percebido que a academia não inclui as diferentes identidades de gênero nos conteúdos acadêmicos.

Conclusão

Todo ser humano deve ser acolhido de forma igual, integral e com equidade, dessa forma, não seria diferente com as pessoas Trans, que dentro do contexto sócio-cultural passou e passa por diversas situações de sofrimento, estando em condição de vulnerabilidade. A transexualidade deve ser um assunto pertinente dentro da formação profissional, tendo em vista, que as pessoas transexuais têm o direito de receber atendimento igualitário nos três níveis da atenção à saúde. Para isso, a formação profissional deve contemplar os diversos conhecimentos a cerca da pluralidade de identidade de gênero, objetivando formar profissionais capacitados para atender pessoas igualmente independente da identidade de gênero ou de qualquer outra razão. Diante disso, é imprescindível aprimorar os

conteúdos curriculares e as estratégias educativas, para modificar um ensino baseado em conteúdos conservadores e que não podem abranger a diversidade de identidade de gênero presente na sociedade. Dessa forma, será possível formar profissionais completos, que atuem na prevenção e promoção de saúde, melhorando as condições de acolhimento, estabelecendo vínculos para que haja adesão ao serviço, criação de estratégias para proporcionar um atendimento confortável e sempre se referindo ao paciente da forma que ele gosta de ser tratado. Desse modo, os Transexuais serão atendidos com respeito aos seus direitos para garantir a sua condição de saúde, do mesmo modo, que os serviços de saúde serão dotados de profissionais competentes e qualificados, prontos para atender a todos sem distinção ou diferença.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero, Identidade de gênero, Enfermagem.

Referências

1. Silva CJC, Andrade CAA, Abreu PD de, Pires AM, Araújo EC. A transexualidade no contexto da Enfermagem: uma revisão integrativa. *Elencando sexualidades*. 2015; 10 (1): 2-8.
2. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Assistência de Enfermagem à população trans: gênero na perspectiva da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(1): 3-7.
3. Porcino CA, Neto LLG, Rodrigues AMM. A travesti e o profissional de Enfermagem: humanização como contribuição para diminuir o preconceito e promover o respeito à expressão de gênero. *Grupo Enlace*. 2013; 3-11.
4. Almeida JSM, Martins ERC, Costa CMA, Moraes PC, Ferreira GDF, Spindola T. Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem. *Rev Enfermagem UERJ*. 2018; 26 (32030): 3-4.
5. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 21(8): 2-4, 8.

Eixo temático 6: Formação Profissional.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹Mariana Vieira Bastos, ²Elba Miranda Nascimento, ³Loiana Gomes Silva, ⁴Jelber Manzoli dos Anjos. ⁵Vanda Palmarella Rodrigues**

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica. Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). ²Enfermeira Obstétrica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ^{3,4}Enfermeira (o). Mestranda(o) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: elbamiranda@gmail.com

Introdução

O modelo obstétrico do Brasil ainda é centrado no paradigma tecnocrático que é caracterizado pela medicalização do corpo da mulher com uso excessivo ou inadequado de intervenções¹. A prática obstétrica brasileira é marcada pela pressa em provocar o nascimento dos bebês, com pouco respeito à autonomia das mulheres no processo parturitivo. O controle rígido do tempo e da dinâmica do trabalho de parto elucidam os altos índices de intervenção, com assistência focada na decisão médica e não na dinâmica do corpo da mulher².

Esse processo se inicia durante a atenção pré-natal quando as mulheres não recebem informações adequadas sobre cuidados obstétricos e não são incentivadas a conduzirem o seu parto. No hospital, esse processo segue-se com a imposição de uma série de intervenções sem evidências científicas confiáveis, a qual pode desencadear um prognóstico perinatal desfavorável³.

Diametralmente, emerge um novo modelo obstétrico baseado no paradigma humanístico. Este paradigma compreende o cuidado centrado na mulher, valorizando sua autonomia e empoderamento. O parto é entendido como um evento social e natural, nesse cenário a mulher é autora do processo, protagonista do fenômeno e os profissionais são participantes para o cuidado centrado nela¹.

Assim, pensando na assistência de Enfermagem baseada no modelo humanístico, deve-se centrar a dinâmica do cuidado na mulher. O pré-natal deve ser fundamentado em estratégias de cuidado que permitam a mulher exercer sua autonomia, favorecendo o acesso a informações e conhecimentos importantes que serão necessários na discussão da melhor opção terapêutica a ser escolhida durante o processo de parturição. Na mesma vertente, a assistência ao parto deve acontecer de maneira que respeite a fisiologia do nascimento e seja fundamentada nas boas práticas de cuidados à parturiente^{1,4}.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que tais práticas sejam adotadas pelas instituições de saúde, entre essas práticas encontra-se a internação no momento oportuno do trabalho de parto. Esse período oportuno, considerando uma gestação de risco habitual, seria o trabalho de parto ativo, ou seja, presença de contrações uterinas rítmicas e dilatação cervical igual ou maior a cinco centímetros. A internação hospitalar durante o período latente deve ser evitada, pois as admissões precoces expõem a mulher a riscos de intervenções desnecessárias provocando prejuízo no desfecho do parto. Já o internamento tardio, aquele que acontece na fase ativa, reduz o tempo de permanência da mulher em ambiente hospitalar, diminuindo a duração do segundo estágio do parto o que contribui positivamente para o prognóstico perinatal^{3,5}.

Objetivo

Relatar a vivência de uma enfermeira obstétrica na assistência pré-hospitalar do trabalho de parto no domicílio, com posterior encaminhamento hospitalar.

Método

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, realizado a partir dos cuidados a três gestantes que tiveram parte dos seus trabalhos de parto assistidos no domicílio e posteriormente encaminhadas e acompanhadas até uma Maternidade no município de Jequié/BA, entre outubro e novembro de 2018. O acompanhamento se iniciou no segundo trimestre gestacional, entre a 20 e 26 semanas, sendo desenvolvido com consultas de pré-natal no domicílio. Nas consultas foi avaliada que as gestantes eram de risco habitual, sendo adequado o acompanhamento domiciliar. Vale ressaltar que duas das mulheres também eram assistidas por profissionais médicos particulares e uma por equipe de saúde no serviço público.

Resultados

As gestantes entraram em trabalho de parto espontâneo entre a 38ª e 40ª semana gestacional. Foram avaliadas e acompanhadas durante toda a fase latente e parte da fase ativa com cuidados materno-fetal no domicílio, a saber: avaliação do bem-estar geral, verificação da pressão arterial, ausculta de batimentos cardíacos, avaliação da dilatação cervical e medidas não farmacológicas para o alívio da dor (banho de chuveiro, massagem lombossacral, rebozo e uso da bola suíça). Não houve intercorrências, sendo que a admissão hospitalar aconteceu quando as parturientes se encontravam no final do primeiro período do trabalho de parto, duas com oito centímetros e a uma com nove centímetros de dilatação cervical.

Os partos aconteceram entre 1 e 3 horas após a internação hospitalar e foram assistidos pela Enfermeira Obstétrica da unidade. As parturientes foram acompanhadas pelos seus respectivos companheiros e pela sua Enfermeira. Os três partos foram respeitosos, naturais, desprovidos de intervenções desnecessárias e sem lacerações perineais. Os recém-nascidos também foram respeitados, tiveram o clameamento oportuno do cordão, contato pele a pele e foram amamentados na primeira hora de vida.

Conclusão

O presente relato evidenciou que para uma gestação de risco habitual a assistência responsável e cuidadosa do trabalho de parto no domicílio é benéfica. A mulher tem a segurança e o conforto de viver a maior parte do trabalho de parto na sua casa, sendo amparada por quem confia e respeita, num ambiente familiar e acolhedor. Ficou evidenciado também que a internação tardia contribuiu para uma redução do tempo de internação hospitalar, bem como para a realização mínima de intervenções durante o parto.

É importante ressaltar a importância de um pré-natal sensível e emancipador que proporcione a mulher/família ferramentas para fomentar a sua autonomia e o poder de decisão consciente sobre seu processo de gestar e parir.

Por fim, concluímos que o cuidado de enfermagem na gestação e parto deve ser pautado em práticas confiáveis, baseadas em evidências científicas, que devolvam à mulher seu protagonismo. Assim, o trabalho de parto vivido com respeito e humanização contribui para um desfecho perinatal positivo.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Domiciliar; Trabalho de parto; Parto Humanizado.

Referências:

1. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2001; 75 (suppl 1): S5- S23.
2. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública* . 2014; 30(Suppl 1): S17-S32.
3. Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. *FEMINA*. 2010; 38(10): 527-537.
4. Côrtes CT; Oliveira SMJV; Santos RCS; Francisco AA; Riesco MLG; Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev. Latino-Am. Enfer*. 2018; 26: e2988.
5. OMS – Organização Mundial De Saúde. Boas práticas na atenção do parto e nascimento. Genebra: 1996.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**MEDO COMO BARREIRA PARA DAR CONTINUIDADE AO PROCESSO DE DENÚNCIA****¹Larisse Ramos de Oliveira, ²Leticia Silva dos Santos, ³Michele Silva dos Santos, ⁴Vilara Maria Mesquita Mendes Pires, ⁵Vanda Palmarella Rodrigues**

¹Mestranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB), ² Acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia da UESB, ³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB, ⁴Enfermeira, Doutora em Família na Sociedade Contemporânea, Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB, ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: laryoliveira00@gmail.com

Introdução

A violência doméstica contra a mulher é um problema mundialmente reconhecido, de alta magnitude e consequências negativas para a saúde física e mental das mulheres. Mulheres sofrem violência apenas pelo fato de serem mulheres, considerando-se ainda que os abusos sofridos por meninas e mulheres, independentemente da situação ou local da ocorrência, são em sua maioria, decorrentes da ideia de subordinação das mulheres aos homens construída historicamente e reproduzida pela sociedade¹. O objetivo dessas agressões é o de provocar intimidação, punição, humilhação, a continuidade dos papéis estereotipados relacionados ao gênero, ou impedi-las a dignidade humana, a autonomia sexual, a integridade física, mental e moral e afetar a sua segurança pessoal, a autoestima ou a sua personalidade, ou diminuir as suas capacidades físicas e/ou intelectuais². As dificuldades enfrentadas pelas mulheres para saírem das relações violentas são chamadas de Rotas Críticas, que é o percurso atravessado pelas mulheres para superarem a violência, marcado por avanços, retrocessos, sob risco constante de revitimização, inclusive nos serviços assistenciais. Um dos aspectos considerado como obstáculo na Rota Crítica é o medo de retaliação pelo agressor, e/ou de atitudes estigmatizantes da comunidade e dos profissionais da rede de serviços. O medo, a culpa, a vergonha, as pressões familiares e a burocratização assistencial se mantêm como importantes obstáculos para a superação da violência¹.

Objetivo

Compreender a relação entre o medo, a realização e a retirada da queixa pela mulher em situação de violência doméstica.

Material e métodos

Trata-se de um estudo documental, com caráter descritivo, de natureza qualitativa, realizado na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) do município de Jequié/BA. A coleta dos dados ocorreu através do sistema de notificação de ocorrências da DEAM do período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. As ocorrências selecionadas foram transcritas para um dispositivo de memória USB conforme uma Matriz de Análise de Ocorrência e posteriormente analisadas de forma criteriosa. Tendo como critério de inclusão ocorrências realizadas por mulheres que vivenciam ou vivenciaram violência doméstica por parceiro íntimo e/ou ex-parceiro íntimo, e de exclusão as ocorrências de agressões

XIII semana de enfermagem 2019

cometidas outras pessoas, independente do vínculo familiar. Este estudo foi desenvolvido a partir do projeto de pesquisa intitulado: Violência contra a mulher em fase de climatério: um estudo a partir dos registros de ocorrência na DEAM no município de Jequié/BA, que se encontra aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob o CAAE 49739415.7.0000.0055 e protocolo 1.460.137 de 21/03/2016. Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo modalidade Temática proposta por Bardin. A partir dos achados emergiu a Categoria “O medo como barreira para prosseguir com a denúncia”, a partir dos registros de ocorrências não assinados, ou seja, que foram retirados pelas mulheres, posteriormente.

Resultados

Estudos trazem que as algumas razões referidas pelas mulheres para permanecerem na relação violenta estão relacionadas à dependência financeira, afeto pelo companheiro, o fato de terem filhos, dependência emocional e o sentimento de medo³. Nas ocorrências, o medo é apontado frequentemente como uma das barreiras para a denúncia, de modo que não podem reagir e sentem medo de procurar a polícia, no entanto, quando se encorajam a vencê-lo e denunciar o agressor, se deparam novamente com a violência. Muitas mulheres vivem sob ameaça constantemente, chegam a formalizar a queixa, mas desistem da denúncia por medo das ameaças e do que o parceiro realmente pode fazer¹. A violência psicológica contra as mulheres ocorre como uma maneira de intimidá-las e forçá-las a permanecerem na relação, vivenciando o ciclo de violência, de modo a reafirmar a superioridade masculina na relação⁴. O medo pela intensidade da ameaça do parceiro, principalmente pelas ameaças de mortes faz com que as mulheres não denunciem, e quando o fazem, retornam para retirar a queixa na maioria das vezes. O medo pode impedir o acesso aos apoios da rede e imobilizar as ações da mulher em situação de violência, o medo também pode ser intensificado pela insegurança e falta de confiança no poder jurídico-policial, pois muitas mulheres afirmam ter medo de morrer depois de denunciar^{1,3}. Essa situação interfere significativamente na saúde da mulher, provocando o seu adoecimento e contribui para que se sinta fragilizada, humilhada, impotente, arrependida e prejudicada, sobretudo, prejudicada com relação a sua saúde mental. Além disso, a violência contra as mulheres pode comprometer a sua autoestima, podendo levar ainda a transtornos de ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias e depressão⁴. Conforme a Lei no 11.340/06, Lei Maria da Penha, a mulher em situação de violência deverá contar com o apoio institucional de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais especializados das áreas da saúde, psicossocial e jurídica, responsáveis pelo desenvolvimento de trabalhos de orientação e prevenção, e pelos encaminhamentos direcionados à mulher, familiares e agressor⁵.

Conclusão

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de ampliar a atenção à violência doméstica contra as mulheres para além do atendimento à mulher em situação de violência e a penalização do agressor. São necessárias ações intersetoriais e interdisciplinares voltadas também à atenção dos homens autores de violência, ações conjuntas da sociedade, políticas públicas e serviços, com esse objetivo. Para que nesse sentido, a articulação entre diferentes setores possa promover mudanças nos comportamentos machistas e sexistas que ainda se encontram enraizados na sociedade brasileira, podendo propiciar o empoderamento das mulheres através de sua independência financeira, emocional e social.

Palavras chaves: Violência; Violência doméstica; Saúde da mulher; Medo.

Referências

1. Terra MF, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. *Athenea Digital*. 2015; 15(3): 109-125.
2. Leitão MNC. Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos – a difícil transição para a autonomia. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2014; 48(esp): 07-15.

3. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24(3):551-558.
4. Gomes ICR, Rodrigues VP, Nery IG, Vilela ABA, Oliveira JF, Diniz NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014; 28(2): 134-144.
5. Madureira AB, Raimondo ML, Ferraz MIR, Marcovicz GV, Labronici LM, Mantovani MF. Homens autores de violência contra mulheres detidos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014; 18(4): 600-606.

Eixo temático 1: Saúde da mulher, da criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELATO DE VISITA À USUÁRIA DO CAPS II INTERNADA EM PSIQUIATRIA:
UMA AMBIGUIDADE NA SAÚDE MENTAL****¹Liliane Leal Nascimento, ²Patrícia Anjos Lima de Carvalho, ³Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos**

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, bolsista do Projeto de Extensão: Grupo de Ajuda Mútua e a Intersubjetividade do Cuidar no CAPS II de Jequié Ba. ²Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestre em Enfermagem e Saúde pela UESB. ³Mestre em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Rua Capitão Oscar-Sá, 260 - Joaquim Romão, Jequié - BA, 45201-039.

E-mail: lilianecastilhano@hotmail.com

Introdução

O movimento de Reforma Psiquiátrica constrói um novo paradigma de atenção à saúde mental baseado na desinstitucionalização e no modelo de atenção psicossocial. Nesse novo contexto, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades enquanto serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento mental¹.

No novo paradigma de cuidado à pessoa com sofrimento mental, o tratamento não deve ser pautado na repressão, na disciplina e na exclusão, e sim para a independência, no resgate da cidadania e na inclusão social da pessoa sob cuidados³. Além disso, as famílias que antes permaneciam afastadas do tratamento passam agora a ser consideradas uma das principais protagonistas do cuidado a seu integrante com sofrimento mental, sendo fundamental para o processo de reinserção social⁴.

No entanto, muitas famílias encontram-se despreparadas para lidar com o sofrimento mental, principalmente nos momentos de crise de seu integrante, pois não conseguem sustentar a situação, não sabem como agir frente a determinados comportamentos e solicitam por vezes a internação em instituição psiquiátrica, sendo a única saída que encontram, pois consideram o hospital um suporte essencial nesses momentos².

Nesse contexto, o GAM constitui-se um Projeto de Extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia que oportuniza os estudantes universitários conhecer as possibilidades de trabalho em equipe multiprofissional voltada para a saúde mental o que possibilita um maior contato com os usuários do serviço e seus familiares.

Objetivo

Relatar a vivência de bolsista do referido projeto em visita à participante do grupo e usuária do CAPS II quando esteve em internação psiquiátrica.

Material e Métodos

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em agosto de 2018, quando quatro integrantes do Grupo de Ajuda Mútua realizaram visita a uma usuária do CAPS II, com 44 anos, atendida no Centro de Apoio Psicossocial - CAPS II de um município do interior da Bahia, há mais ou menos dez anos e que tem o diagnóstico clínico de Transtorno Bipolar Tipo I. A mesma encontrava - se internada no

anexo psiquiátrico do município, sendo que a internação foi realizada pela família, após um episódio hipertímico característico de sua psicopatologia.

A visita foi planejada durante uma das reuniões do projeto, quando foi definido sobre as integrantes que fariam a atividade, a necessidade dos recursos a serem utilizados, bem como a finalidade da prática. Teve destaque nesta ação o uso de tecnologias leves em uma postura de escuta qualificada além de abordagem dialógica, que favoreceu a interação entre os envolvidos.

Resultados e Discussão

Ao adentrarmos no anexo psiquiátrico encontramos a usuária do CAPS II em um quarto com grades e cadeados, em companhia de outra pessoa com sofrimento mental e logo solicitamos que fosse aberto o referido espaço e assim podemos caminhar livremente pela unidade. Ela estava com expressão facial de apatia, pouco colaborativa, sonolenta, apresentando choro fácil, fala arrastada, também sentimentos de culpa, inutilidade e desesperança, além de dificuldade para higiene pessoal. Na análise das funções psíquicas, foram identificados sintomas característicos do transtorno, tais como irritabilidade, agitação, inquietação física e mental.

Notamos que a cliente apresentava hematomas em MMSS, e ao se indagar sobre isso, informou ter sido amarrada pelos funcionários, o que caracteriza uma contenção mecânica, além da notória contenção química por fármacos. As descrições da participante do estudo desvelam que a mesma pode ter sofrido maus tratos e alerta-nos a cerca da persistência do modelo manicomial.

A usuária demonstrou estar interessada e feliz com nossa presença, pedindo pela nossa permanência e retorno, pois se sentia aliviada por conversar conosco sobre sua doença, perturbações e situação. Realizamos orientação acerca da importância de tentar manter-se calma com as demais pessoas em sofrimento psíquico que ali estavam e que se portasse de maneira colaborativa com os profissionais de saúde daquela instituição.

A visita a usuária no anexo psiquiátrico nos possibilitou evidenciar que esse local se encontra insalubre, com poucos recursos para qualquer procedimento que seja necessário e neste dia tinha 10 pessoas internadas nessas condições. Percebemos a dinâmica de trabalho da equipe (insuficiente) que por vezes se vê sem condições de prestar assistência adequada.

Na oportunidade da visita, direcionamos perguntas a alguns dos indivíduos internados ali e refletimos sobre a necessidade de lidarmos com os internos de maneira ética e responsável. Além disso, a visita serviu para que fortalecêssemos a idéia de que a internação não é a melhor forma de cuidado à pessoa em sofrimento mental.

Desse modo, a visita nos fez refletir sobre a importância de fortalecermos os ideais do modelo de atenção psicossocial, de que a exclusão e o enclausuramento, por si só, exacerbam a condição psíquica dos sujeitos.

Nessa perspectiva, comungamos com o pensamento de Lancetti⁵, sobre a importância de retirar a saúde mental de uma clínica tradicional focada na doença, e de instituir ações de uma clínica em movimento, no território onde as pessoas habitam, onde se prioriza a autonomia e independência do sujeito.

Conclusão

No contexto dos CAPS a família tem papel relevante, sendo inegável a sobrecarga a que está sujeita ao ter que assumir uma função ativa no tratamento do seu familiar em sofrimento mental. Tal situação aponta para uma necessidade de acolhimento e escuta que permitirá configurar a família da pessoa em sofrimento mental como protagonista das estratégias de cuidado e de reabilitação propostas pelo serviço.

Nessas experiências é possível perceber a importância do projeto de extensão na formação acadêmica, principalmente porque colocamos em prática o que estudamos e somos submetidas à situação real, o que permitiu uma maior reflexão sobre a psicopatologia apresentada pela cliente numa relação de diálogo com melhor compreensão da subjetividade e sua influência nas práticas de cuidado prestado a pessoa em sofrimento mental.

Nossas vivências como acadêmicas de um curso de graduação em enfermagem tem nos mostrado que apesar dos avanços alcançados no campo da saúde mental, nesse período, serem inegáveis,

precisamos garantir a consolidação do modelo de atenção psicossocial frente aos novos desafios que emergem nos dias atuais, a exemplo do lugar que a pessoa em sofrimento mental e sua família devem ocupar no processo de desinstitucionalização.

Palavras-chave: relato de experiência; saúde mental; desinstitucionalização.

Referências

1. Andrade APM. Maluf SW. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. Interface (Botucatu). 2017; 21(63):811-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220150760.pdf>> Acesso em 17 de outubro de 2018.
2. Carvalho PAL. Vivências de cuidado à família e intersubjetividade: percepção de familiares de usuários do CAPS II. Jequié. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2010.
3. Nolasco M. et al. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. Revis. Bras. Psiquiatr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0089.pdf>> Acesso em: 29 de outubro de 2018.
4. Fernandes MA. Marreiros GA. Ibiapina ARS. As multifaces da desinstitucionalização psiquiátrica: percepção dos familiares. R. Interd. v. 9, n. 4, p. 105-113, out. nov. dez. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/947> Acesso em: 17 de outubro de 2018.
5. Lancetti A. Clínica Peripatética. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Eixo temático 3: Saúde Mental.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EMERGÊNCIA****¹Naile Rocha Pinheiro, ²Ianderlei de Oliveira Nascimento, ³Diana Silva Lopes, ⁴Nara Jaqueline Souza dos Santos, ⁵Valéria dos Santos Ribeiro**

¹ Fisioterapeuta, Pós-graduanda em Fisioterapia em UTI, Residente em Fisioterapia Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ² Enfermeiro, Residente em Enfermagem Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ³⁻⁴ Farmacêutica, Residente em Farmácia Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ⁵ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Residente em Enfermagem Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: nailerocha2@gmail.com

Introdução

O serviço de emergência é considerado como a porta de entrada de um hospital para o paciente crítico que necessita de atendimento imediato por apresentar risco eminente de morte¹. A assistência para o paciente na emergência dispõe atualmente de diferentes profissionais de áreas integradas para proporcionar um atendimento de qualidade². A inserção do fisioterapeuta nas unidades de emergência surge de uma perspectiva recente, e ainda limitada, na maioria das vezes em hospitais de alta complexidade. Sua necessidade é devido ao grande número de pacientes com alteração ou complicação cardiopulmonar que necessita de oxigenoterapia e ventilação mecânica³. O fisioterapeuta que atua na Unidade de Emergência desempenha a função de avaliar, prestar assistência ao paciente, identificar os que possuem maior risco de complicações e comprometimento na funcionalidade e realizar o tratamento das morbidades⁴. O serviço de fisioterapia na emergência vem demonstrando benefícios com relação à diminuição nos índices e tempo de ventilação mecânica invasiva, diminuição de complicações pulmonares e motoras, queda nas taxas de infecções e tempo de internamento hospitalar⁵.

Objetivo

O presente trabalho visa relatar a experiência sobre a atuação do Fisioterapeuta no setor da Emergência do Hospital Geral Prado Valadares, Jequié - BA.

Método

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de Fisioterapeuta aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, tendo como Unidade executora o Hospital Geral Prado Valadares.

Discussão

O programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência teve início em março de 2018, sendo a equipe formada por 4 enfermeiros, 2 fisioterapeutas e 2 farmacêuticas. O campo de XIII semana de enfermagem 2019

atuação é a Emergência e UTI, sendo feito rodízios em períodos de 2 meses. O programa possui uma carga horária de 5760h dividida em 2 anos, sendo a Unidade executora o Hospital Prado Valadares.

O hospital Geral Prado Valadares é Referência Regional por ser um Hospital de Grande Porte, responsável pelos atendimentos secundários e terciários de especialidades, com acesso a procedimentos de média e alta complexidade. Dessa forma, está definido como Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências, por ser referência regional para 26 municípios da Região de Jequié. A unidade oferece especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, psiquiatria e terapia intensiva, dispondo de 276 leitos, sendo 29 leitos de Unidade de terapia intensiva.

No pronto socorro, as alas são divididas de acordo com a classificação de risco, que é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, seguindo protocolos mundialmente utilizados e deve ser realizada por um profissional devidamente capacitado.

A equipe da Emergência é composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, nos plantões de 24 horas. Sendo o fisioterapeuta responsável em prestar assistência na sala vermelha, laranja e amarela. Na sala vermelha os atendimentos ocorrem por demanda livre, na sala laranja é realizada avaliação criteriosa para selecionar os pacientes que necessitam de atendimento fisioterapêutico com base no diagnóstico clínico, avaliação física e grau de dependência funcional, e já na sala amarela, devido à grande quantidade de pacientes, o atendimento é realizado apenas para os pacientes que tem solicitação de Fisioterapia na prescrição médica.

O Fisioterapeuta desenvolve nos serviços de emergências procedimentos e condutas de grande relevância, como o manejo da ventilação mecânica e ventilação não invasiva, aspiração traqueal, montagem de ventilação mecânica, transporte intra-hospitalar, manobras de fisioterapia respiratória e motora, entre outras condutas a fim de auxiliar na estabilização do quadro clínico e otimizar o tratamento.

Conclusão

Acredita-se que é de grande relevância a inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional nos serviços de emergências, pois existe uma grande demanda de pacientes para o manejo de oxigenoterapia, ventilação mecânica e ventilação não invasiva, e o fisioterapeuta tem sido o profissional responsável por este suporte na prática clínica. Contudo, a atuação dos Fisioterapeutas nos serviços de emergência dos hospitais ainda não está consolidada ou definida. Nesta perspectiva, torna-se necessário revisar estudos recentes que apontam evidências científicas sobre a abordagem fisioterapêutica no setor da emergência, bem como o impacto dessa abordagem sob a clínica do paciente, tempo de permanência hospitalar e efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: Fisioterapia; Emergência; Hospital; Equipe multiprofissional.

Referências

1. CAMERRO, A.; et al. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, v. 8, n. 1, p. 515-524, 2015.
2. SIMÕES, C. G.; SOUZA URBANETTO, J.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde, v. 6, n. 2, p. 127-134, 2013.
3. PICCOLI, A. et al. Indicações para inserção do profissional fisioterapeuta em uma unidade de emergência. ASSOBRAFIR Ciênc, v. 4, n. 1, p. 33-41, 2013.
4. CORDEIRO, A.L.; LIMA, T. G. Fisioterapia em Unidades de Emergência: Uma Revisão Sistemática. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 7, n. 2, p. 276-281, 2017.
5. TAQUARY, S. A.; ATAÍDE, D. S.; OLIVEIRA, V.P. V. Perfil clínico e atuação fisioterapêutica em pacientes atendidos na emergência pediátrica de um hospital público de Goiás. Fisioterapia e Pesquisa, v. 20, n. 3, p. 262-267, 2013.

Eixo temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE DA SÍFILIS GESTACIONAL****¹Anadir de Almeida Farias,¹ Marcela Rossi Ribeiro**¹Acadêmicas de Enfermagem, graduandas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Correspondência: Rua Rio Grande do Sul, Jequiezinho, Jequié-BA, 45208-239.

Email: tec.aninha18@hotmail.com

Introdução

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica que ocorre principalmente por transmissão sexual e por outros contatos íntimos, tem como agente causador a bactéria *Treponema pallidum*.¹

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018 do Ministério da Saúde, em 2017 foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 119.800 casos de sífilis adquirida; 49.013 casos de sífilis em gestantes; 24.666 casos de sífilis congênita e 206 óbitos por sífilis congênita. Os dados mostram curvas extremamente altas de crescimento da sífilis, mesmo sendo uma doença curável, com tratamento relativamente barato e disponível na rede pública.²

Nesse sentido, a participação ativa do enfermeiro é fundamental no acompanhamento pré-natal de qualidade, o qual se configura como um artifício de prevenção, diagnóstico precoce e consequentemente tratamento e diminuição de morbidades, tornando possível a redução da prevalência de sífilis.¹

Objetivo

O estudo teve como objetivo explorar na bibliografia existente e discutir acerca do papel do enfermeiro no combate da sífilis gestacional.

Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura de abordagem qualitativa. A busca dos artigos se deu através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o operado booleano – and e os seguintes descritores validados no DECS: “gravidez, “sífilis congênita” e “cuidado pré-natal”.

Na primeira busca foram encontrados 206 estudos. Empregou-se os filtros textos completos, artigos no idioma português e textos originais, reduzindo para 18 artigos. Em seguida, utilizou-se como critério de inclusão os estudos publicados entre os anos de 2014 a 2018, com adequação temática, e em português. Após o procedimento anteriormente citado, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e foram excluídos os estudos repetidos e sem adequação à temática, totalizando assim, 5 artigos de acordo com o objetivo proposto.

Resultados e Discussão

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Projeto Nascer-Maternidades instituído em 2002, foram essenciais para melhoria da assistência prestada pelos profissionais da saúde, em razão de que além da humanização do cuidado, que é o alvo do programa e do projeto, há a preocupação com a realização do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o que possibilita o diagnóstico e o tratamento materno, além da prevenção da transmissão vertical. Essas políticas foram de forte repercussão no combate à sífilis, mas para que elas sejam totalmente efetivas se faz necessário que os profissionais estejam conscientizados da relevância da assistência de qualidade e coloquem em execução tais preconizações.³

Visto isso, a atuação dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, nas ações de promoção da saúde devem assegurar a integralidade do cuidado na atenção básica, tornando-se um diferencial na prestação de serviços à clientela. Para isso, faz-se necessário o conhecimento de toda a dinâmica que permeia desde a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis para alicerçar suas ações e estratégias de educação em saúde com intenção à promoção da saúde dos sujeitos envolvidos.³

A alta incidência de sífilis em gestante e de sífilis congênita segue como um desafio para os serviços de saúde.⁴ Tornando indispensável que o enfermeiro e equipe instrua as gestantes quanto à importância do tratamento correto, além de elucidar possíveis desfechos que podem surgir caso o tratamento seja interrompido ou não concluído.⁵ Como o aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias.³

Fica claro, portanto, que os enfermeiros estabelecem o elo mais próximo entre profissional e paciente, tendo muito a contribuir para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis. Estes atuam diretamente com as gestantes e precisam de envolvimento com a causa e preparo técnico-científico, além disto, um olhar holístico, tendo em vista a complexidade diagnóstica e assistencial do agravo. É preciso que esses profissionais desempenhem seu papel de forma consciente, de maneira a minimizar um risco evitável mediante um diagnóstico pertinente, tratamento adequado e educação em saúde das gestantes e seus parceiros.⁴

Conclusão

Os estudos apontam a necessidade do reconhecimento da sífilis na gestação como importante problema de saúde pública. Bem como, o papel dos profissionais de saúde, primordialmente os enfermeiros no combate da sífilis na gestação, por meio de suas ações baseadas no conhecimento técnico-científico podem oferecer uma assistência pré-natal de qualidade, integral e humanizada.

Além disso, ao longo do trabalho ressaltou-se importância da busca dos parceiros sexuais das gestantes para diagnóstico e tratamento, assim como o monitoramento pós-tratamento da sífilis. Reforçando a relevância do enfermeiro assumir o seu papel de educador em saúde e sensibilizar a população quanto à relevância do controle dessa doença.

Assim, o enfermeiro deve estar ciente da possibilidade de falhas no pré-natal e deve atuar adequadamente não só solicitando o VDRL ou acompanhando o tratamento, mas principalmente orientando a gestante sobre a gravidade e consequências da doença para mãe e bebê, bem como mostrando a importância do diagnóstico e tratamento o mais cedo possível, do mesmo modo que a realização de orientação educacional sobre as demais IST e a importância do sexo seguro.

Conclui-se que o enfermeiro tem papel significativo para melhorar o cenário da sífilis gestacional e consequentemente sífilis congênita no Brasil.

Palavras-chave: Enfermeiro; Sífilis; Gestante.

Referências

1. Suto CSS, Silva DLD, Almeida ESD, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. 2016; 5(2):18-33.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Sífilis 2018. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [acesso em 29 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>.
3. Sousa DMDN; Costa CCD; Chagas ACMA; Oliveira LLD; Oriá MOB; Damasceno AKDC. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. Rev enferm UFPE online. Recife. 2014; 8(1):160-5.
4. Cavalcante PADM; Pereira RBDL; Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília. 2017; 26(2):255-264.
5. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGDO, Felix RS, Martino MMFD. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2017; 11(12):4875-84.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**SIGNIFICADOS SOBRE O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR ACOMPANHANTES EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA**

¹Itana Alves Dos Santos, ²Lorena Silva Oliveira, ³Natiele Oliveira Silva, ⁴Yan Assis Lozado, ⁵Mariana Oliveira Antunes Ferraz

¹⁻² Enfermeiras. ³⁻⁴ Acadêmicos de Enfermagem, graduandos, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵ Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: oliveira-nathi@hotmail.com

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída no Brasil em 2003, traduz os princípios do SUS e opera em diferentes níveis de complexidade de atendimento. O acolhimento da demanda com avaliação do risco é inserido como uma das diretrizes próprias para os serviços de urgência e emergência.

É observada a implantação do ACCR em diversas unidades, baseada em protocolos institucionais visando a padronização e qualificação do atendimento. Nos serviços de urgência, os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela classificação de risco, uma ferramenta que procura garantir o atendimento imediato ao usuário mais grave e possibilita informar o provável tempo de espera para o atendimento do usuário em menor risco. O dinamismo que ocorre ao classificar o risco oferece condições de trabalho mais seguras para os profissionais e atendimento mais qualificado aos usuários, o que pode elevar a satisfação. ⁽¹⁾

O acolhimento não se finda em uma ação pontual. Em seu sentido mais amplo, está comprometido com as mudanças de relações para o fortalecimento de vínculo e responsabilização do cuidado. O acolhimento com classificação de risco tem potencial de incentivar as reflexões sobre a prática profissional, motivando a geração de alternativas e possibilidades na prática dos enfermeiros, colaborando para uma melhoria da qualidade da assistência aos usuários. ⁽²⁾

Neste contexto, a necessidade de inserir os acompanhantes/familiares dos usuários nos serviços de urgência nos é percebido como benéfico na produção do cuidado, bem como encontra na literatura aspectos positivos tanto para o paciente, a família e os profissionais. As atuais discussões abordam a inserção da família que acompanha o paciente, inclusive em procedimentos invasivos.

Objetivo

O objetivo deste estudo é conhecer os significados relacionados aos termos acolhimento e classificação de risco por acompanhantes de pacientes do serviço de atendimento hospitalar às urgências e emergências.

Metodologia

Da pesquisa intitulada “Qualidade do acolhimento com classificação de risco em uma instituição hospitalar”, descritiva, transversal e de natureza qualitativa, foram destacadas as questões relacionadas

XIII semana de enfermagem 2019

aos significados do acolhimento e classificação de risco, a partir da entrevista gravada com 08 acompanhantes selecionados aleatoriamente, desde que estivessem no setor de urgência em tempo menor que 24 horas.

O estudo desenvolvido em um Hospital localizado no interior da Bahia. A coleta de dados aconteceu durante o primeiro trimestre do ano de 2018. Os depoimentos foram gravados, após leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização de uso de imagem e depoimento.

Na elaboração do questionário, optou-se em apresentar os termos acolhimento e classificação de risco de forma dissociada e os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático de Bardin, que se apresenta em três fases essenciais: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Por este se tratar de um estudo que envolve seres humanos, como objeto principal da pesquisa, seguiu os preceitos éticos normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, com início da coleta após parecer favorável sob nº 2.510.144, CAAE: 80935417.9.0000.0055.

Resultados e Discussões

Os participantes da pesquisa tinham idade entre 21 e 41 anos, sendo dois do sexo masculino e seis do sexo feminino, cinco solteiros e três casados. Quanto à escolaridade, maior parte havia concluído o ensino médio e residia no mesmo município onde foi realizada a pesquisa, sendo que dois eram de outros municípios. Todos os acompanhantes eram familiares e o tempo de permanência na urgência variou entre 1 a 22 horas.

Quando questionados sobre o que os acompanhantes compreendem por acolhimento, surgiram respostas que confirmam o sentido do acolhimento nos serviços de saúde, sendo esta compreensão abordada pelos participantes ao referirem sobre a acolhida diante da demanda do indivíduo, sem distinção quanto a situação apresentada.

“É acolher a pessoa quando está precisando de algo, que a pessoa está ali pra ajudar (AC1) /acolher é ajudar independente da situação... é tentar ajudar da melhor maneira possível” (AC7).

O acolher evoca nas relações, atitudes que contribuem para dignificação da vida e humanidade. Assim, alguns participantes consideraram o respeito e valorização da pessoa na sua compreensão sobre o acolhimento.

“É você chegar num ambiente, ser bem tratado, ser prestado os primeiros cuidados. (AC5) /acolhimento é a pessoa saber trabalhar, é...respeitar o paciente e quem chegar e ser bem atendido” (AC6)

A partir das falas de uma participante também foi possível destacar o teor político do acolhimento, enquanto o compromisso coletivo em estar com o outro nas relações de cuidado, quando foi citado o atendimento pré-hospitalar.

“Acolhimento eu entendo assim, que o profissional como a SAMU mesmo teve lá na minha residência, foi prestou todos os socorros da minha mãe e trouxe até o hospital” (AC3).

Acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não precisa de horário e profissional específico para desempenhá-lo, propõe em dividir saberes, problemas e demandas, adotando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com suas particularidades.⁽³⁾

Pode-se perceber no estudo que os acompanhantes correlacionam acolhimento com o tratar bem e com respeito. Para eles, o acolhimento acontece quando o profissional se responsabiliza pelo seu familiar, quando está disponível para escutar suas queixas, bem como atuando com resolutividade proporcionando uma assistência continuada. São percebidos os teores ético, estéticos e políticos do acolhimento dentro da proposta da humanização.

Existem lacunas quanto à informação, pois quando questionados sobre a classificação de risco, a maioria dos participantes não tinham uma compreensão convergente com a proposta da classificação de risco, negando o conhecimento sobre o tema ou referindo situações divergentes sobre o tema.

“Acho que é uma emergência (AC1) / Nunca ouvir falar (AC2) / Cair uma seringa no chão e pegar essa mesma seringa para aplicar na paciente o paciente está correndo todo o risco de pegar infecção hospitalar (AC3) / Contaminação (AC4) / Não entendo (AC8).

Outros referiram algum conhecimento sobre a classificação, incluindo a avaliação do risco do paciente e também associando à gravidade na urgência.

“Grau de acolhimento, grau de risco (AC5) /De emergência que é o mais grave, são classificados em cores, depende da dor do paciente (AC7) ”.

A classificação de risco é um instrumento que vai além de organizar a fila de espera e sugerir outra maneira de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário que tenha grau de risco elevado; informar o usuário que não corre risco imediato, bem como a seus familiares e/ou acompanhantes a respeito do tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; e concomitantemente aumentar a satisfação dos usuários, pois o profissional de saúde se torna responsável pelo acompanhamento deste usuário no serviço, assim como pela resolutividade do seu problema.⁽⁴⁾

As deficiências de informação além de excluir o sujeito na construção coletiva de produzir cuidados, pode gerar insatisfação do usuário e/ou acompanhante.

O acolhimento associado à classificação de risco objetiva como uma ferramenta capaz de receber o cidadão garantindo um melhor acesso, resolutivo e humanizado àqueles que se deparam em sofrimento de alguma natureza, devendo atender a todos que procuram o serviço bem como, obedecer ao princípio da universalidade, acolhendo e escutando os problemas de saúde da população na busca por resolvê-los.⁽⁵⁾

Conclusão

Alguns significados sobre acolhimento e classificação de risco apresentaram similaridades com as propostas da política de humanização, porém as divergências apresentadas sobre a classificação de risco alertam para a necessidade de investigar se o termo “triagem”, usualmente empregado para referir ao ACCR, seria melhor compreendido na população estudada. Diante disso ratifica-se a necessidade de investir atividades educativas sobre acolhimento com classificação de risco, como forma de estender a compreensão das ações nos serviços de urgência.

Palavras-chave: Acolhimento; Assistência ao paciente; Emergências.

Referências

1. Roncalli, Aline Alves et al. Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. Revista de Enfermagem Efp Online, 2017;11(4):1743-1751.
2. Prudêncio, Celine Pinheiro Gordo et al. Percepção de enfermeira (o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. Revista Baiana de Enfermagem, 2106;30(2):1-10.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. Acolhimento com classificação de risco: Concepção de Enfermeiros de um Pronto Socorro. Rev. Rene. 2012;13(4):899-908
5. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello GKC. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(4):597-603.

Eixo temático 2: Saúde do adulto.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**SIGNIFICADOS SOBRE O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR ACOMPANHANTES EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA**¹Marileide Oliveira dos Santos, ²Ana Paula Santos de Jesus

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ² Enfermeira, doutoranda, professora adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: mary.soliveira@hotmail.com

Introdução

No ambiente hospitalar são variados os setores que a equipe de enfermagem pode prestar assistência, dos quais muitos são considerados como estressante, seja pela exaustiva carga de trabalho ou pelas especificidades das tarefas. É nesse contexto que esta inserida a unidade de emergência (UE), setor que requer dos profissionais conhecimentos, destreza manual, rápida tomada de decisão, objetividade, pois os pacientes que adentram a essa unidade na sua maioria estão em estado grave e tem risco eminente de morte¹.

Esses mesmos autores afirmam que os profissionais de enfermagem que atuam na UE, talvez sejam os que mais sofrem as consequências do estresse, devido ao contato direto e ininterrupto com o sofrimento, a dor, o medo, a desesperança, a perda e morte, gerando nesses profissionais o sentimento de impotência e angústia.

Diante desse cenário, a equipe de enfermagem da UE é submetida constantemente à sobrecarga de trabalho mental, psíquica e física, contribuindo para o aparecimento do estresse e doenças psicossomáticas em decorrência do mesmo. Tal realidade vem tornando-se cada vez mais frequentes entre esses trabalhadores, devido às características das atividades desenvolvidas e as especificidades exigidas para o cuidado. Vários estudos evidenciam que as atividades desenvolvidas na UE são desencadeadoras de estresse, desgaste físico e emocional, repercutindo direta ou indiretamente na qualidade do serviço prestado, bem como no sucesso e desenvolvimento da instituição¹.

Estresse é um conjunto de reações psicofisiológicas que o organismo desenvolve ao ser exposto a situações que dele exijam um esforço para se adaptar. Podendo ser entendido como um mecanismo de defesa natural do organismo².

Apesar de o estresse existir desde civilizações antigas o termo só foi usado, pela primeira vez na área da saúde, em 1936 quando se percebeu que muitos indivíduos padeciam de doenças com sintomatologias semelhantes. Mas até a década de 1970 na literatura brasileira não existia nenhuma produção científica acerca da temática. Porém no contexto atual é possível identificar diversos estudos com variadas abordagens sobre o tema, essa realidade, talvez, deva-se ao fato do estresse esta cada vez mais presente no cotidiano humano.

Frente ao atual modelo de vida da sociedade, o estresse no trabalho tornou-se uma importante fonte de inquietação, o qual vem sendo reconhecido como um sério fator de risco para o bem-estar psicossocial do indivíduo. Vários estudos descrevem a complexidade do assunto e a necessidade de realização de novas pesquisas para investigar a etiologia do problema³. Neste sentido, entende-se por estresse ocupacional, a incapacidade que o trabalhador tem em lidar com as fontes de pressão no trabalho ou uma defasagem entre as demandas e a capacidade de responder a elas⁴.

O estresse promove várias alterações orgânicas no organismo, que pode ser manifestado de tanto na forma psicológica, como física, sendo mais frequente entre manifestações físicas, o aumento da sudorese, dores no estômago, taquicardia, tensão muscular, hipertensão arterial, hiperatividade, mãos e pés frios, náuseas; e entre as psicológicas, ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldade de relacionamento, preocupação excessiva, incapacidade de concentração, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva⁵. Dessa forma entende-se é extremamente importante reconhecer os fatores que desencadeiam estresse na equipe de enfermagem a fim de criar estratégias para minimizá-los, evitando assim que profissionais adoeçam decorrente ao estresse ocupacional.

Objetivo

Para verificar as manifestações sintomatológicas do estresse ocupacional da equipe de enfermagem que atuam na unidade de emergência de um hospital público do interior da Bahia optou-se por realizar uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa.

Materiais e Métodos

A coleta de dados foi realizada na unidade de emergência de um hospital público do interior da Bahia no período de março a abril de 2013. Participam do estudo 34 profissionais de enfermagem, sendo 09 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem. Foi utilizado como instrumento de coleta uma escala validada para identificar os principais sinais e sintomas apresentado durante o estresse.

Resultado e discussão

As manifestações sintomatológicas mais percebidas entre a população estudada foram: dor na parte inferior das costas, dores de cabeça por tensão, dor nos músculos do pescoço, prisão de ventre e pensamentos preocupante.

Conclusão

Os resultados desse estudo demonstraram que o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de enfermagem que atuam na unidade de emergência traz manifestações sintomatológicas na saúde desses trabalhadores. Nesse contexto, entende-se que é essencial que os profissionais de enfermagem, em conjunto com os coordenadores e diretores da instituição de estudo, busquem traçar estratégias no ambiente de trabalho para diminuir o nível estresse ocupacional entre os trabalhadores. Pois entende-se que assistência com qualidade vai além do conhecimento científico e dinamicidade exigida aos profissionais, faz-se necessário que os mesmos, estejam cursando de um completo bem estar físico e mental durante processo do cuidar.

Assim, espera-se que os resultados obtidos nesse estudo possam suscitar na classe dos trabalhadores enfermagem, bem como nos demais profissionais de saúde e nas entidades que regulamenta a profissão a necessidade de um olhar mais direcionado para as repercussões do estresse ocupacional pode trazer na saúde dos trabalhadores, a fim minimizar o estresse vivenciado no âmbito do trabalho pelos servidores.

Palavras-chave: Enfermagem; Estresse; Emergência.

Referências

1. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(6): 856-62.
2. Borsoi ICF. Relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. 2007; 19(1): 103-11.

3. Schmidt DRC, Spadoti RPD, Marziale MHP, Laus AM. Estresse Ocupacional entre Profissionais de Enfermagem do Bloco Cirúrgico. *Texto Contexto Enfermagem*. 2009; 18(2): 330-37.
4. Couto HA, Vieira FLH, Lima EG. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Revista Brasileira Hipertensão*. 2007; 14(2): 112-15.
5. Parafo C, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2004; 38(2): 152-60.

Eixo temático 4: Vigilância da Saúde e Saúde do trabalhador

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PARADA CARDIOPULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O QUE FAZER? – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JEQUIÉ- BA****¹Felipe Santos Abreu, ²Marileide Oliveira dos Santos, ³Nara Jacqueline Souza dos Santos**

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ²Fisioterapeuta, Residente em Fisioterapia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ³Farmacêutica, Residente em Farmácia pelo Programa Multiprofissional em Urgência e Emergência.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: felipks@gmail.com

Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é das mais graves emergências clínicas, definida como uma condição súbita de deficiência de oxigenação tecidual por cessação da função respiratória e/ou por insuficiência circulatória¹. A PCR é confirmada pelos seguintes sinais: ausência de pulso detectável, irresponsividade e apneia ou respiração agônica. Nessas condições a assistência ao paciente vítima de PCR é primordial e deve ser composta por um conjunto de manobras emergenciais, chamado de reanimação cardiopulmonar (RCP), que tem como objetivo, manter artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais até que ocorra o retorno da circulação espontânea². A American Heart Association (AHA) propõe diretrizes sobre RCP baseadas em uma ampla revisão da literatura e afirma que uma RCP bem-sucedida depende de uma sequência de procedimentos, como: o reconhecimento da parada; a ativação dos serviços de emergência; a RCP imediata; a desfibrilação e o suporte avançado de vida. Estas ações devem ser sistematizadas no conceito de corrente de sobrevivência, pois a PCR requer ações rápidas, eficazes e integradas³⁻⁴. Diante disto, é de extrema importância avaliar o conhecimento e capacitar os profissionais de saúde que atuam em uma Unidade de Saúde da Família, pois apesar de conhecerem a relevância do tema, alguns profissionais não tinham conhecimentos adequados sobre os procedimentos e a sequência ideal de atendimento preconizado pelas diretrizes da AHA.

Objetivos

Relatar a experiência dos residentes multiprofissionais em Urgência e Emergência na execução de uma capacitação sobre reanimação cardiopulmonar para os profissionais que atuam em uma Unidade de Saúde da Família no município de Jequié – Bahia no período de 29 de abril de 2019.

Materias e métodos

A atividade foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família no município de Jequié e teve como público alvo os profissionais que atuam nessa unidade, sendo eles: Agentes comunitários de Saúde, Odontólogo, auxiliar de higienização, auxiliar de farmácia, enfermeiros e técnicos de enfermagem e os facilitadores foram os residentes multiprofissionais de enfermagem, farmácia e fisioterapia do programa de residência em Urgência e Emergência e UTI da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. A capacitação foi realizada por meio de algumas etapas: em um primeiro momento

XIII semana de enfermagem 2019

foi entregue um questionário com questões sobre reanimação cardiopulmonar e realizado uma discussão em grupo para saber quais eram os conhecimentos prévios do público alvo sobre a temática abordada. Foram utilizadas as seguintes perguntas: “Qual a forma correta de realizar compressões cardíacas e ventilação? Quais medicamentos são utilizados na PCR? E quais são os cuidados na administração dos mesmos?” Na sequência foi feito a leitura de um caso clínico simulando uma parada cardiorrespiratória em um paciente na Unidade de Saúde de Família para que os participantes prestassem assistência com base em conhecimentos prévios sobre abordagem à vítima de parada cardiopulmonar (PCR) e na discussão do questionário feito anteriormente. Em seguida foi aberto um momento de discussão com base nas condutas adotadas pelos profissionais frente ao caso apresentado. Logo após, com base no que foi discutido e no conhecimento prévio demonstrado pelos participantes, foi apresentado pelos facilitadores uma simulação prática com uso de manequim, onde foi discutido sobre o que avaliar em um paciente com suspeita de PCR no contexto da Atenção primária.

Resultados e discussão

A partir da capacitação foi possível realizar uma ampla discussão com os profissionais da Unidade de Saúde sobre reanimação cardiopulmonar no âmbito da Atenção Primária, onde foi dada ênfase na importância de se ter profissionais capacitados e equipamentos adequados para prestar os primeiros socorros a pacientes que venham a sofrer uma parada cardiopulmonar em uma Unidade de Saúde Família. Foi possível perceber também o engajamento dos participantes em aprender mais sobre a temática, pois no decorrer da capacitação os mesmos esclareciam as dúvidas e praticavam as técnicas de reanimação no manequim, o que ficou evidente a nós a inquietação dos profissionais da Unidade de Saúde da Família em aprenderem mais sobre o atendimento às vítimas de parada cardiopulmonar a fim de garantirem a manutenção da vida até a chegada de uma equipe mais avançada e/ou especializada em atendimento de urgência e emergência.

Conclusão

Levando em consideração resultados obtidos na capacitação pode-se afirmar que a atividade foi muito útil para os profissionais da Unidade de Saúde da Família, pois promoveu a troca de conhecimento de como prestar os primeiros atendimentos a uma vítima que sofre uma parada cardiopulmonar no âmbito da Atenção Primária. Dessa forma, entende-se que é de extrema importância fomentar cada vez mais discussões sobre primeiros socorros nas Unidades de Saúde da Família de maneira que os profissionais que estão nessa linha de frente de assistência venham se sentir cada vez mais aptos para darem as primeiras assistências aos pacientes que venham necessitar desse serviço. Vale salientar a extrema importância que os gestores, bem como todos os componentes da rede de Atenção a Urgência e Emergência estejam envolvidos nesse processo de capacitação dos profissionais da Atenção Primária, promovendo assim, uma melhor assistência prestada nesse nível de atenção frente a uma situação de urgência e emergência, seja pela garantia de profissionais mais capacitados e de insumos adequados para prestar atendimentos em casos de emergências nas Unidades de Saúde da Família, possibilitando dessa forma a prestação dos primeiros socorros necessário até a chegada de uma equipe mais avançada ou especializada.

Palavras – chave: Parada Cardíaca; Tratamento de Emergência; Primeiros Socorros; Saúde Pública; Emergências; Parada Cardiorrespiratória.

Referências

1. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
2. Tallo FS, Moraes Junior R, Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Update on cardiopulmonary resuscitation: a review for the internist. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2012 May/June [cited 2015 Apr 09];10(3):194-200. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/16791010/2012/v10n3/a2891.pdf>
3. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE [Internet]. Dallas: AHA; 2010 [cited 2015 Apr 09]. Disponível em: XIII semana de enfermagem 2019

<http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2014/Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE 0301 2014.pdf>

4. Field JM, Hazinski MF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R, et al. Part 1 : Executive Summary 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation [Internet]. 2010. 122(18 Suppl 3):S640-56. Disponível em: http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S640.long

Eixo Temático: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EDUCAÇÃO SEXUAL E SEUS EFEITOS NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO****¹Zilanda Souza Botelho, ¹Eliane Serra Sena, ¹Geisa Araújo Galvão, ¹Núbia Damasceno Silva, ²Mariana Oliveira Antunes Ferraz.**¹Acadêmicas de Enfermagem, graduandas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).²Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Rua Capitão Silvino de Araújo n. 400; Joaquim Romão, Jequié-BA, 45201060.**E-mail:** zilandasouza@hotmail.com**Introdução:**

A gravidez compreende uma modificação no organismo da mulher, as alterações físicas e psicológicas se dão com a formação do embrião, ocorre mudança nas mamas e crescimento no útero além de exigir preocupação sobre o futuro da criança. E a forte relação entre gravidez e adolescência é que nessa fase normalmente acontece as descobertas sexuais devido ao desenvolvimento hormonal, essa maturação gera impulsos sexuais que poderão resultar numa possível gravidez, dentre outros fatores ocasionais estão a estrutura familiar, a formação psicológica, baixa estima e o indicador socioeconômico ¹. A fase da adolescência é um período onde ocorre a passagem da infância até a vida adulta; segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) acontece entre os 10 e 19 anos, onde ocorrem mudanças físicas e hormonais, maturação sexual, formação da personalidade e relações sociais, paralelamente a essas modificações podem ocorrer uma independência e autonomia da família experimentando novos comportamentos, os quais podem desencadear risco a saúde, incluindo o sexo desprotegido. Nessa fase é importante a participação de familiares e profissionais de saúde a fim de proporcionar ensinamentos, aconselhamentos, atividades educativas para desenvolvimento de hábitos saudáveis, uma estratégia preventiva que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde é a execução da educação em saúde acerca dos métodos contraceptivos e educação sexual, realizado em ambientes que tenha probabilidade de um número maior de adolescentes, como por exemplo, escolas, assim havendo disseminação da educação sexual para esse público diminuir as taxas de gravidez precoce e complicações causada pela a mesma².

Objetivo:

Apresentar uma revisão sobre a educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência, na perspectiva brasileira.

Material e métodos:

O presente estudo consiste em uma abordagem qualitativa descritiva realizada através de uma revisão integrativa, combinando estudos com diferentes metodologias na abordagem do tema. A busca ocorreu na biblioteca virtual em saúde (BVS), com o uso dos descritores em ciências da saúde “gravidez na adolescência”, “educação sexual”, associados pelo operador booleano AND, delimitando o Brasil como assunto, por reconhecer o campo de discussão atual no país sobre a legalização do aborto, em meio às desigualdades sociais que imperam no país. Desta busca, resultaram 121 documentos. Os critérios de

inclusão são artigos disponibilizados na íntegra que abordem o tema na realidade brasileira, publicados no período de 2014 a 2018. Após a inserção destes critérios, emergiram 14 estudos, dos quais foram excluídos os que não contemplassem o objetivo desse estudo e as duplicatas. Por fim, 06 foram analisados com a técnica de análise de conteúdo temático.

Resultados e discussão:

Resultaram da busca 06 artigos dos anos presentes nos anos que englobaram o estudo, exceto em 2015. Dentre as categorias que emergiram da análise das discussões sobre a educação sexual na adolescência, são apresentadas a Categoria I – Fontes de promoção da educação sexual para adolescentes – A família, em específico os pais, os educadores e profissionais de saúde foram referidos nos estudos como promotores da educação sexual. A escola apresentou-se como importante espaço de orientação, como instituição de formação e espaço social, deve contribuir com o complemento contínuo sobre educação sexual, como promotora de saúde, com enfoque na prevenção da gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis. Diante das discussões sobre a abordagem escolar sobre o tema, estudo apresentado refere que incluir a educação sexual nestes espaços não apresentou evidência que estimule a iniciação sexual. Os profissionais de saúde também foram referidos nos estudos e a educação em saúde promovida em ambiente familiar. Ao analisar os artigos observa-se que a relação entre o adolescente e o suporte família funcional, a educação em saúde é de suma importância para prevenção da gravidez indesejada, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e possíveis complicações maternas e fetais. Contudo a educação sexual ainda se apresenta como tabu social, e o despreparo gera comportamento de risco nas relações sexuais³. Categoria II – Contribuições da educação sexual – A orientação sexual surge como uma necessidade de ser inserida em discussões precoces, promovendo conhecimento que reflitam em comportamentos sexuais seguros. Assim, busca a identificação de comportamentos de risco, além de contribuir para o planejamento familiar, incluindo a redução da gestação na adolescência. Outro benefício relacionado foi a contribuição das informações para a qualidade de vida e escolha responsável, visto que as consequências advindas da gestação se associam também ao abandono escolar. Um fator a ser observado é que apesar desta abordagem não ter sido vinculada aos estudos que foram analisados, além dos benefícios supracitados, a redução das internações por abortamento foi abordada como uma das possíveis contribuições do fortalecimento das informações para os adolescentes, em especial sobre os métodos contraceptivos e reprodução. De acordo com os dados do censo de 2014 a faixa etária de 10 a 14 anos, apresentou 27 mil partos anuais, o que representa 1% do total de partos realizado no Brasil. Percebe-se que devido a esse crescente índice de gravidez na adolescência, surge a necessidade de desenvolver práticas educativas para prevenção de uma gravidez indesejada, além de possíveis complicações fetais e maternas³. A gravidez na adolescência é ocasionada por modificações bio/psico/sociais, tais como, alteração da estrutura corporal, alterações hormonais, tomada de decisões importantes, independência, participação abrupta para fase adulta, baixa escolaridade, desemprego, baixa estima, abandono de projetos profissionais, entre outros, a falta de planejamento da gravidez pode levar a violência familiar, pois muitas vezes os pais ou companheiro do adolescente não aceita a gravidez, podendo levar ao aborto, ou abandono do RN, essas situações ocasionam vulnerabilidade biopsicossocial⁴. Categoria III – Barreiras na promoção da educação sexual e prevenção de risco – Dificuldade de acesso quando a educação sexual é realizada apenas nas unidades de saúde e não abrangem locais de concentração dos jovens, como escolas, grupos comunitários. Deficiência na comunicação, expresso pela resistência do diálogo da família e escola sobre os temas inerentes a sexualidade, o que traduz em grande entrave quando se compreende que educação sexual inicia na família pode ser complementada com a escola. Foi descrito também os comportamentos de risco mesmo com o conhecimento das práticas sexuais seguras, o que leva a discussão sobre a necessidade de reflexão sobre as atitudes dos adolescentes.

Conclusão:

As atividades educativas sobre saúde sexual buscam a prevenção dos comportamentos de riscos que predisõem gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, com melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. Conclui-se sobre a necessidade de promoção de atividades intersectoriais que incluam a

escola, profissionais de saúde e família na perspectiva de contribuir com a educação sexual dos adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez , Adolescência, Prevenção, Educação e Saúde.

Referências

1. Abich DR. Educação e Saúde voltada a Prevenção de Gravidez na Adolescência no Município Penedo- Al [dissertação]. [Maceió]: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; 2016.
2. Viero VSF, Farias JM, Ferraz F, Simões PW, Martins JÁ, Ceretta LB. Educação e saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimento sobre temas de saúde. Rev de Enfermagem. 2015; 19(3): 484-490.
3. Melo JS, Lima JS, Almeida TG, Trindade RFC, Comassetto I, Vasconcelo EL. Tendência da gravidez na adolescência no Brasil. Rev. enferm UFPE. 2017; 5(1): 1958-1962.
4. Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Cien Saude Colet. 2013; 7(3): 853-863.

Eixo Temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COM A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS**

¹Aline dos Santos Barros. ²Thaís Barros do Carmo. ³Thainan Alves Silva. ⁴Stela Almeida Aragão. ⁵Ananda Sodrê Silva.

¹Enfermeira pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). ^{2,3,4,5}Enfermeiras. Mestrandas em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Rua Anízio Melhor, nº 87, Centro, Ipiaú, Bahia, Brasil, CEP: 45570-000.

Email: line_sb@hotmail.com

Introdução

A presença de comorbidades associadas ao uso de medicamentos é inerente do cotidiano da pessoa idosa, contribuindo para uma polifarmácia, que pode ser definida como o uso de cinco ou mais medicamentos de etiologia multifatorial, que tem o seu aumento significativo no campo da geriatria¹. Estudos demonstram que mais de 40% dos idosos com 65 anos e mais utilizam cinco ou mais medicamentos por semana e destes, 12% usam em média dez agentes diferentes².

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação das doenças crônicas não transmissíveis com a polifarmácia em idosos.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, SCOPUS que continham as bases de dados indexados MEDLINE, LILACS e BDNF. Os descritores utilizados foram: “Idosos”, “Adesão”, “Uso de medicamentos” e “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” relacionados pelo operador booleano AND. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos científicos nacionais e/ou internacionais publicados em português e que estivessem disponíveis na íntegra, dentro do recorte temporal de 2010 A 2017. Foram excluídos artigos que estivessem em língua estrangeira e não disponíveis em texto completo, além de teses, dissertações e editoriais.

A avaliação inicial dos artigos encontrados ocorreu a partir da leitura dos títulos, e se necessário o resumo dos mesmos, observando a possibilidade ou não de responder ao objetivo do estudo. A partir daí procedeu-se uma leitura flutuante, captando-se as ideias principais, após, realizou-se leitura na íntegra buscando compreender os principais achados.

Para melhor sistematização dos dados adotou-se a utilização de tabela para reunir e sintetizar os pontos chaves de cada artigo, sendo eles título, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e resultados relacionados. Desta forma, estruturamos a revisão de literatura em dois eixos temáticos, dando visibilidade à discussão sobre “Processo de Envelhecimento”; “Doenças Crônicas e Polifarmácia”.

Resultados e discussão

Na primeira categoria foram discutidos aspectos referentes ao processo de envelhecimento. O processo do envelhecer é um procedimento natural que acomete os indivíduos ao decorrer da sua vida,

que pode o levar a uma gama de modificações em seu organismo. De tal modo, como aumento da longevidade da população brasileira, desafios especiais são postos para a atenção à saúde, uma vez que os problemas de saúde dos idosos frequentemente são crônicos e podem solicitar intervenções custosas de medicamentos e de tecnologias mais complexas³.

O envelhecimento traz consigo as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do mecanismo dos fármacos nos idosos. Existem alguns fatores que contribuem para as essas mudanças, dentre elas incluem a diminuição da superfície de absorção, aumento do pH gástrico, alterações da motilidade gastrointestinal, ocorrendo redução do pico de concentração e atraso do efeito do medicamento⁴.

A segunda categoria abordou especificamente sobre as principais doenças crônicas que acometem os idosos e que têm como uma das características principais o uso de diversos medicamentos. Dentre as patologias que acometem a classe idosa, estão as mais comuns, as DCNT, por serem patologias multifatoriais, se desenvolvem ao decorrer da vida, e se manifestam na terceira idade, pela fragilidade e vulnerabilidade da faixa etária⁴. Foi comprovado através de estudos, que nos países desenvolvidos há uma estimativa de que 20% a 40% dos idosos utilizem múltiplos fármacos associados e no mínimo 90% das pessoas neste grupo recebem pelo menos um agente, sendo estimada uma média de quatro por indivíduo⁵.

A prática da polifarmácia favorece de fato, o aumento dos eventos relacionados a interações medicamentosas e de reações adversas a medicamentos^{5,1}. Esse fenômeno está associado com o aumento de risco e da gravidade das RAM, e de ser um precursor para interação medicamentosa (IM), podendo causar toxicidade cumulativa, ocasionar erros de medicação, reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Assim, a polifarmácia se relaciona diretamente aos custos assistenciais, que incluem medicamentos e as repercussões sucedidas desse uso. São incorporados os custos de consulta a especialistas, atendimento de emergência e de internação hospitalar⁵.

Conclusão

Torna-se idoso traz inúmeras vulnerabilidades vitais, sendo o uso indiscriminado de fármacos um importante fator de risco aos eventos adversos, sendo dispostos de acordo as interações medicamentosas realizadas, visto que existe uma gama complexa de possíveis alterações na homeostase corporal no envelhecimento, ao desencadear problemas clínicos, inespecíficos de acordo a cada agente, interações farmacodinâmicas e farmacocinéticas recorrentes no processo de envelhecer.

Neste cenário, as comorbidades acabam assumindo o papel de protagonista na vida senil, o que pode levar estas a serem desencadeantes da polifarmácia nos idosos, pois, torna-se um grande desafio não ceder aos impulsos, necessidades e propagandas de inúmeros medicamentos a todo instante. Envelhecer requer conhecimento para poder identificar possíveis excessos e as relações entre a automedicação suas interações. Para tanto é necessária a inclusão de medidas protetivas no que concerne ao uso racional dos fármacos, prevenção e promoção de cuidados.

A educação dos usuários, principalmente referentes da automedicação, mesmo que com o uso de fitoterápicos é imprescindível, visto que muitos idosos não conhecem os cuidados necessários para uma interrupção na terapêutica, substituição, troca ou inserção de novos fármacos sem aviso prévio dos profissionais de saúde responsáveis pela prescrição de medicamentos, cuidados e acompanhamento da saúde, aprazamento de todas as medicações conforme horários específicos na prescrição, ressaltando a significância de seguir os protocolos estabelecidos afim de evitar simultânea administrações que podem sofrer interações entre si ou com outras especificidades da alimentação e vida diária com o intuito de minimizar ao máximo os desfechos negativos que podem ocorrer de ações indevidas ou negligentes.

Palavras Chave: Idosos, Adesão, Uso de medicamentos, Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Referências

1. Secoli, SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enferm. 2010. 63 (1).
2. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. JAMA. 2002 Jan 16;287(3):337-44.

3. Deponti, RN, Acosta, MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre. 2010. 15 (1) 33-52.
4. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica n. 19.* Brasília-DF, 2006.
5. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. 2016. *Rev Saúde Pública ;50(supl 2):9s.*

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EFEITOS DO EXERCÍCIO MULTIMODAL NA APTIDÃO FÍSICA E COGINIÇÃO DE IDOSOS COM A DOENÇA DE PARKINSON**

¹Rafael Santos Barbosa, ²Sílvio Soglia Neto, ³Sabrina da Silva Caires, ⁴Iago Eirado Ribeiro de Almeida, ⁵Lucas dos Santos.

¹Graduando em Educação física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ²Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Profissional de Educação Física, Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: rafabarbosa16.rb@gmail.com

Introdução

O Parkinson é uma doença crônica neurodegenerativa que envolve a perda progressiva de neurônios dopaminérgicos. Essa patologia promove, no indivíduo, problemas motores e cognitivos como, por exemplo, o comprometimento da memória, perda de desempenho na marcha e equilíbrio¹.

Assim, indivíduos com a Doença de Parkinson (DP) fazem o uso de terapia medicamentosa com o objetivo de minimizar os impactos à saúde. Entretanto, tem-se evidenciado que a prática regular de exercício físico aparenta ser capaz de reduzir os efeitos da doença, proporcionando melhorias à mobilidade funcional², capacidade física^{3,4}, nas funções cognitivas^{1,5} e, conseqüentemente, à qualidade de vida.

Dentro deste contexto, o programa multimodal de exercício físico tem apresentado-se como uma boa opção de intervenção em pacientes com DP, visto que esta prática busca trabalhar de forma generalizada alguns componentes da aptidão física, representados pela resistência aeróbia, força muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora¹⁻⁵.

Apesar disso, estudos de revisão que visem melhorar o entendimento desta respectiva modalidade na aptidão física e aspectos cognitivos em idosos com DP ainda são escassos na literatura. Sendo assim, melhorar a compreensão de efeitos específicos do programa multimodal de exercício nesta população poderá fornecer informações que ajudarão a melhorar prática clínica.

Objetivo

Averiguar na literatura o efeito do exercício físico multimodal na aptidão física e aspectos cognitivos de idosos com o diagnóstico da doença de Parkinson.

Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, na modalidade integrativa, que foi realizada segundo os seguintes aspectos metodológicos: 1) definição do tema e formulação da questão norteadora, 2) escolha das bases de dados utilizadas na pesquisa, 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 4) definição dos descritores, 5) pré-seleção dos artigos, 6) avaliação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos incluídos na revisão, 7) interpretação dos resultados e 8) apresentação da revisão integrativa.

Deste modo, a coleta de dados foi realizada em abril de 2019, para responder a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas que retratam os efeitos do exercício físico multimodal na aptidão física e aspectos cognitivos de idosos com a doença de Parkinson, documentadas na literatura?

Assim, foram realizadas buscas restringidas entres os anos de 2009 e 2019, dentro das bases de dados Literatura Latina- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, utilizando a seguinte estratégia de busca: *Exercise OR resistance training OR multimodal exercise program AND parkinson disease OR parkinsonian disorders*.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, disponíveis em texto completo, sendo ensaios clínicos que investigaram os efeitos de um programa de exercício multimodal na aptidão física e cognição de idosos com a doença de Parkinson.

Contudo, foram critérios de exclusão: projetos de pesquisa, dissertações, monografias, teses, publicações em anais de eventos, cartas ao editor, artigos de revisão, artigos não disponíveis em formato completo, artigos duplicados, estudos que não abordassem o tema proposto, ou que retratassem populações diferentes da escolhida para o respectivo estudo.

A seleção dos estudos foi feita por dois revisores de modo simultâneo e independente. Contudo, na existência de dúvidas, um terceiro revisor experiente foi consultado. A pesquisa foi realizada seguindo quatro etapas: análise das duplicatas; leitura dos títulos e resumos; leitura dos artigos na íntegra e extração das principais informações, sintetizando-as em uma planilha.

Os dados coletados dos estudos selecionados foram: autores, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo, participantes (idade, sexo), instrumento utilizados para avaliação da função cognitiva e resultados estatísticos.

Resultados e Discussão

Após as buscas nas bases de dados, 72 manuscritos foram encontrados. Na etapa seguinte, foi feita uma triagem a partir dos títulos e resumos, que resultou em 67 manuscritos excluídos de acordo com os critérios propostos. Desta forma, cinco estudos foram selecionados para compor a presente revisão, atendendo ao objetivo e critérios determinados.

Todos os estudos selecionados foram publicados em periódicos nacionais, onde o ano de variou entre 2011 e 2014. A *Hoehn and Yahr Rating Scale* foi utilizada em todos os estudos, em que, mais especificamente, os participantes deveriam se encontrar entre os estágios 1 e 3 do devido instrumento. O Mini Exame do Estado Mental também foi utilizado para avaliar a função cognitiva dos participantes dos estudos selecionados, bem como a *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* para avaliar a severidade da Doença de Parkinson.

Os protocolos dos programas de exercício multimodal consistiram de atividades generalizadas que objetivavam melhora da aptidão física, utilizando, exercícios de flexibilidade, resistência aeróbia, força muscular, equilíbrio e coordenação motora. A duração da intervenção, frequência semanal e tempo da sessão de treinamento variaram de 3 a 6 meses, 2 a 3 vezes por semana e de 60 a 75 minutos, respectivamente. Os estudos foram realizados com indivíduos de ambos os sexos. A idade média dos participantes variou de 60,4 a 69,9 anos.

No que diz respeito aos efeitos do exercício multimodal e aspectos cognitivos, destaca-se na presente revisão, os observados no estudo de Gobbi et al. (2014)⁵, onde foi verificado que o exercício físico foi eficaz na redução do estresse físico e melhora da memória declarativa episódica em 45 pacientes com DP. Não obstante, Teixeira-Arroyo et al. (2014)¹, averiguaram que independente do grupo de estágio e gênero, o exercício proporcionou efeito positivo para capacidades de abstração, memória de curto prazo e memória declarativa episódicas. Além disso, neste estudo, os pacientes nos estágios moderados mostraram flexibilidade mental significativamente menor e capacidade de abstração como revelado por categorias completadas do que seus homólogos nos estágios iniciais da doença.

Destarte, os resultados da presente revisão sugerem que o exercício multimodal aparenta ser eficiente para melhora da aptidão física de idosos com DP, visto que foi observado melhoras na amplitude de movimento para a abdução e adução do quadril e para dorsiflexão do tornozelo, após oito meses de treinamento², aumentos significativos na força muscular e coordenação motora⁴. Ademais,

observou-se no estudo realizado por Paula et al. (2011)³, melhorias significativas na velocidade de marcha, ganho na habilidade para subir e para descer escadas e aumento no nível de atividade física.

Os resultados observados podem ser explicados pelas alterações que o exercício físico proporciona em alguns marcadores bioquímicos e fisiológicos, aumentando a síntese de dopamina, o que melhora o funcionamento global do sistema dependente da dopamina, repercutindo de maneira positiva nas áreas de memórias atingidas pela doença de parkinson^{1,2,4}. Além disso, a complexidade imposta pelo exercício multimodal pode culminar em liberações neurotróficas e maior oxigenação cerebral, promovendo a sobrevivência das células e o surgimento de novas, desacelerando a progressão da doença^{1,2}.

Conclusão

Apesar da pequena quantidade de estudos encontrados, os resultados da presente revisão integrativa apontam que exercício físico multimodal aparenta promover benefícios cognitivos e motores, significativos, para idosos com a Doença de Parkinson.

Dessa maneira, além da terapia medicamentosa, a prática de exercício físico pode ser um forte aliado ao tratamento, enquanto recurso terapêutico não medicamentoso auxiliar, para atenuar as progressões das repercussões danosas que a respectiva patologia tende a desencadear durante o seu avanço.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Exercício aeróbico, Treinamento de resistência.

Referências

1. Teixeira-Arroyo, C., Rinaldi, N. M., Batistela, R. A., Barbieri, F. A., Vitório, R., & Gobbi, L. T. B. Exercise and cognitive functions in Parkinson's disease: Gender differences and disease severity. *Motriz*, Rio Claro. 2014; 20(4), 461-469.
2. Barbieri, F. A., Batistela, R. A., Rinaldi, N. M., Teixeira-Arroyo, C., Stella, F., & Gobbi, L. T. B. Efeito do exercício físico na amplitude de movimento articular dos membros inferiores de indivíduos com doença de Parkinson. *Fisioter Pesq.* 2014; 21(2), 167-173.
3. Rodrigues-de-Paula, F., Lima, L. O., Teixeira-Salmela, L. F., & Cardoso, F. Exercício aeróbio e fortalecimento muscular melhoram o desempenho funcional na doença de Parkinson. *Fisioter. Mov.*, Curitiba. 2017; 24(3), 379-388.
4. Orcioli-Silva, D., Barbieri, F. A., Simieli, L., Rinaldi, N. M., Vitório, R., & Gobbi, L. T. B. Effects of a multimodal exercise program on the functional capacity of Parkinson's disease patients considering disease severity and gender. *Motriz*, Rio Claro, 2014; 20(1), 100-106.
5. Gobbi, L. T. B., Teixeira-Arroyo, C., Lirani-Silva, E., Vitório, R., Barbieri, F. A., & Pereira, M. P. Effect of different exercise programs on the psychological and cognitive functions of people with Parkinson's disease. *Motriz: Revista de Educação Física*, 2013; 19(3), 597-604.

Eixo Temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**FATORES DESENCADEANTES PARA O SURGIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS ENFERMEIROS NO ÂMBITO HOSPITALAR****¹Gilmara Libanio Santana, ²Júlia Maria Nascimento Penha, ³Laís Emily Souza Trindade, ⁴Mariana Alves Soledade de Jesus, ⁵Tamiles Souza Oliveira.**^{1,2,3,4,5} Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Rua Juca Rebouças, nº1409, Jequezinho, Jequié-BA, 45.208-273.**E-mail:** gilmaraaliban@gmail.com**Introdução**

A Constituição Federal de 1988 garante a saúde do trabalhador como dever do Estado e direito de toda população trabalhadora. Assim, apresentada como uma área da saúde pública, que possui o objetivo de intervir nas relações entre as condições de trabalho e a saúde, por meio da promoção e proteção à saúde do trabalhador, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica e sanitária na prevenção dos riscos e agravos presentes nos ambientes e condições de trabalho e, a organização e prestação da assistência aos trabalhadores¹. O processo de trabalho é considerado um dos fatores determinantes e condicionantes sociais em saúde, cujo este, gera modificações no processo de viver, adoecer e morrer dos indivíduos. Ainda é possível perceber, que ao longo tempo o trabalho vem sofrido diversas transformações, tais como as globalizações, novos avanços tecnológicos, a competitividade e perda de sentimentos na coletividade, tornando o ambiente de trabalho um lugar cheio de insatisfações e sofrimentos. Assim, os enfermeiros no âmbito da assistência hospitalar sofrem influências no ambiente e no processo de trabalho, tais estes emocionalmente exigentes e estressantes, onde há requerimento de habilidades e responsabilidades tornando-os mais vulneráveis ao estresse laboral^{4,5}. A Síndrome de Burnout ou Síndrome do esgotamento profissional afeta principalmente os profissionais da área de serviços ou cuidadores, principalmente quando é exigido um contato mais prolongado e contínuo com os usuários, sendo assim os enfermeiros e sua equipe estão propensos a desenvolverem o desgaste profissional. Essa síndrome é tida como um problema de saúde ocupacional, classificada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo II da Classificação de Schilling, apresentada por um conjunto de sinais e sintomas caracterizado por exaustão física, mental, emocional e laboral. Sendo assim, é caracterizada por um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais no trabalho, levando o enfermeiro a um quadro de três elementos centrais, a exaustão emocional referido como sentimentos de desgastes emocional, extremo nervosismo, e esvaziamento afetivo, falta de energia e entusiasmos, ocorrendo também à despersonalização, advinda das reações negativas e insensibilidade, resultando na diminuição do envolvimento no trabalho e, diminuição da realização profissional, apresentados como sentimentos de incompetência e diminuição e de sucesso ambiente hospitalar¹.

Objetivo

Elucidar os principais fatores desencadeantes no âmbito hospitalar que influenciam no aparecimento dos sintomas da Síndrome de Burnout nos enfermeiros, bem como suas influências na assistência de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizando uma avaliação crítica de artigos contidos nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Síndrome de Burnout”, “Saúde do trabalhador”, “Profissionais de enfermagem”, “Desgaste profissional”, com auxílio do Operador Booleano AND. Essa pesquisa foi realizada no mês de maio de 2019, para objetivar o trabalho, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português nos últimos 5 anos, entres os anos 2015 a 2019, que contemplassem a temática abordada, sobre os fatores que influenciam nos sintomas da síndrome de Burnout entre os enfermeiros no ambiente hospitalar e suas influências na assistência de enfermagem. Como critérios de exclusão elegeram-se artigos fora do período proposto, artigos não disponíveis integralmente para leitura ou que não tratassem da temática em questão, e artigos em outros idiomas. Inicialmente foram encontrados 160 artigos, no entanto, após o filtro e a leitura dos respectivos resumos, foram selecionados 40 artigos, sendo eliminados os artigos repetidos, que não se encachavam nos critérios impostos e nos principais objetivos, totalizando cinco artigos para absorção dos dados. Os artigos selecionados foram analisados através de uma “Matriz analítica” que possibilitou a construção das seguintes categorias: (1) Fatores desencadeantes para a síndrome de Burnout (2) Processo de trabalho no âmbito hospitalar (3) Influência do desgaste profissional na assistência à saúde. Através dos resultados foi possível indagar a seguinte questão: O processo e o ambiente de trabalho dos enfermeiros são tão estressantes ao ponto de desenvolverem transtornos psicológicos?

Resultados e Discussão

Os achados na literatura revelam que os enfermeiros se encontram expostos diariamente à situações estressantes no âmbito hospitalar, como rotinas burocráticas, falta de coletividade, violências e agressões, quadro de funcionários reduzidos, carga horária fadigante, vivências com a dor e sofrimento dos pacientes e familiares precisando suprir suas próprias emoções. Todavia, esse cenário é composto por vários fatores condicionantes e estressantes, que estão inseridos no ambiente de trabalho dos enfermeiros e de sua equipe, inclusive aumentam a probabilidade do aparecimento dos sintomas da síndrome de Burnout^{3,5}. Alguns autores afirmam que os enfermeiros das instituições hospitalares, em seu processo de trabalho são considerados gerenciadores de serviços de saúde, por isso faz necessário uma articulação entre sua equipe e outras classes trabalhadoras, no entanto, devido às indiferenças, hierarquias, crenças, opiniões diferentes, entre outros fatores, faz com que a convivência seja um cenário marcado de insatisfações e conflitos. Alguns estudos demonstram que o processo de trabalho causam insatisfações e sofrimentos para os profissionais de saúde, uns dos pressupostos a serem observados são a precarização nas condições de trabalho, bem como a falta de materiais necessários para a realização dos procedimentos e inadequação da estrutura física do ambiente hospitalar, aumento da carga horária de trabalho, visto que alguns profissionais possuem jornadas semanais maiores que os colegas e, dessa maneira, faz com que aumente o estresse físico e emocional em comparação com os demais, além desses fatores, ainda existem a desigualdade juntamente com a desvalorização dos enfermeiros, principalmente os contratados em comparação com os estatutários, desde sua remuneração aos seus benefícios, causando-lhes indignações e insatisfações entre si^{2,3,5}. Nessa perspectiva, é possível notar que existem algumas lacunas presentes na organização do processo de trabalho dos enfermeiros e, faz-se necessário um olhar criticamente atencioso para percepção positiva de um suporte para estes enfermeiros, com finalidade de melhorar a qualidade trabalhista, com estruturas e recursos adequados, para que assim, haja um bom desenvolvimento das atividades e diminuição dos riscos para o Burnout. Outros fatores desencadeantes que corroboram com os anteriores, demonstram que o Burnout entre os enfermeiros causam um grande impacto negativo na assistência de enfermagem, visto que os sintomas do Burnout nesta classe trabalhista influenciam nas atividades rotineiras, produtividade e relacionamento interpessoal, os seus sintomas faz com que os enfermeiros sofram uma despersonalização, ou seja, começam a tratar os colegas de trabalho, pacientes e familiares de forma negativa e incessível, causando uma insatisfação em sua equipe e usuários, deste modo com a ocorrência do aparecimento do Burnout entre os enfermeiros, haverá comprometimento

negativo na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, podendo até levar ao afastamento desses profissionais^{4,5}.

Conclusão

Com as evidências científicas é possível identificar que ainda há necessidades de mais estudos fidedignos que abordem sobre essa temática em questão, tendo em vista que a síndrome de Burnout é um grande problema na saúde dos profissionais, principalmente os enfermeiros, visto que o mesmo atua em uma profissão psicologicamente exaltante, que precisa manter uma relação interpessoal de empatia, envolvimento e satisfação com os usuários e sua equipe. No entanto, é notório o quanto a sobrecarga de trabalho, conflitos, precarizações e déficit nas organizações no ambiente de trabalho, implicam na saúde desses profissionais e a assistência prestada por eles aos usuários. Deste modo, é de suma importância à prevenção dos desencadeantes do desgaste laboral, havendo necessidade de reconhecimento das organizações setoriais sobre os riscos e problemas advindos do trabalho. Sendo assim, faz-se necessário à efetivação na melhoria da qualidade da atenção à saúde dessa classe trabalhadora, necessitando de uma percepção positiva do suporte organizacional por meio dos Gestores e recursos humanos, com intuito de obter uma visão holística e humana quanto à melhoria no processo de trabalho e a integralidades desses trabalhadores.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Saúde do Trabalhador, Profissionais de Enfermagem, Desgaste Profissional.

Referências

1. Eugenio FPJ, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2018; 9(4): 71-76.
2. Morais MP, Martins JT, Goldino MJG, Robazz MLCC, Trevizzan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital Universitário. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1): 1-9.
3. Morais Filho IM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016; 29(3): 447-454.
4. Thofehrn MB, Montesinas MJL, Jacobino MB, Fernandes HN, Gallo CMC, Figueiro AB. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de múrcia/espanha. *Cienc Cuid Saude*. 2015; 14(1): 924-932.
5. Vasconcelos EM, Martino MMF. Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *ESC Anna Nery*. 2017; 21(3):1-8.

Eixo temático 4: Vigilância da Saúde e Saúde do trabalhador.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO MENTAL COMUM EM IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE****¹Sabrina da Silva Caires, ²Mariana Queiroz Souza, ³Rafael Santos Barbosa, ⁴Silvio Soglia Neto, ⁵Lucas dos Santos.**

¹Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ²Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Profissional de Educação Física, Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: sabrinacaires9@hotmail.com

Introdução

O Transtorno Mental Comum (TMC) apresenta-se como a morbidade psíquica mais prevalente na população, sendo caracterizado por um conjunto de sintomas que incluem ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, podendo acometer qualquer faixa etária^{1,2}.

Na população idosa, observa-se um crescente risco para o desenvolvimento de doenças neurológicas e psiquiátricas. Assim, estudos epidemiológicos de base populacional têm apontado que as prevalências de TMC em idosos aparentam variar entre 29,7% a 55,8%¹.

Ademais, apesar de não ser tão grave quanto aos distúrbios psicóticos, as elevadas prevalência de TMC remetem um importante problema de saúde pública, posto que o referido desfecho pode provocar graves consequências no bem-estar pessoal, familiar, no trabalho e maiores gastos para os serviços de saúde¹.

Sendo assim, torna-se necessário a busca de evidências que apontem quais os fatores estão associados ao TMC em idosos, que vivem em comunidade, para que se possa reunir e disseminar o conhecimento científico, com o propósito de proporcionar maiores subsídios para o cuidado, atenção e preservação das condições de saúde desta população.

Objetivo

Verificar na literatura os fatores associados ao transtorno mental comum em idosos residentes em comunidade.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, a qual se desenvolveu a partir das seguintes etapas metodológicas: 1) definição do tema e formulação da questão norteadora, 2) escolha das bases de dados utilizadas na pesquisa, 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 4) definição dos descritores, 5) pré-seleção dos artigos, 6) avaliação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos incluídos na revisão, 7) interpretação dos resultados e 8) apresentação da revisão integrativa.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2019, para responder a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas que retratam os fatores associados ao transtorno mental comum em idosos residentes em comunidade, documentadas na literatura? Deste modo, foram realizadas buscas restringidas entre os anos de 2009 e 2019, dentro das bases de dados Literatura Latina- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, utilizando a seguinte estratégia de busca: *common mental disorders AND aged OR aging OR elderly AND factors associated*.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados em língua portuguesa ou inglesa, disponíveis em texto completo, que investigaram os fatores associados ao transtorno mental comum em idosos residentes em comunidade.

Todavia, foram critérios de exclusão: projetos de pesquisa, dissertações, monografias, teses, publicações em anais de eventos, cartas ao editor, artigos de revisão, artigos não disponíveis em formato completo, artigos duplicados, estudos que não abordassem o tema proposto, ou que retratassem populações diferentes da escolhida para o respectivo estudo.

A seleção dos estudos foi feita por dois revisores de modo simultâneo e independente. Contudo, na existência de dúvidas, um terceiro revisor experiente foi consultado. A pesquisa foi realizada seguindo quatro etapas: análise das duplicatas; leitura dos títulos e resumos; leitura dos artigos na íntegra e extração das principais informações, sintetizando-as em uma planilha.

Os dados coletados dos estudos selecionados foram: autores, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo, participantes (idade, sexo), instrumento utilizados para avaliação do transtorno mental comum e resultados estatísticos.

Resultados e Discussão

Após as buscas nas referidas bases de dados, foram encontrados 37 manuscritos. No entanto, posteriormente as análises das duplicatas e leitura dos títulos e resumos, 26 foram excluídos segundo os critérios propostos. Assim, 11 estudos foram separados para leitura completa. Destes, cinco foram selecionados para compor a presente revisão, atendendo ao objetivo e critérios propostos.

O ano de publicação dos artigos selecionados variou de 2011 a 2018, sendo todos os estudos com delineamento transversal. Ademais, observou-se que todos os estudos foram publicados em periódicos nacionais. Os instrumentos utilizados para avaliação do transtorno mental comum foram: o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG).

Todos os estudos foram realizados com idosos de ambos os sexos. A média de idade dos avaliados foi entre 69,9 e 71,7 anos, enquanto as prevalências de TMC, de 29,7% a 55,8%.

No que se refere aos fatores associados ao TMC, observou-se em dois estudos que o sexo feminino apresentou maiores chances para o referido desfecho, possivelmente, por conta da existência de uma maior sobrecarga doméstica, social e familiar, além da exposição à violência sobre as mulheres^{1,3}.

Ademais, evidenciou-se no estudo de Martins et al (2016)⁴, que o TMC esteve associado ao sexo masculino, insatisfação com a vida, autopercepção negativa da aparência de dentes e gengivas e do relacionamento em função da saúde bucal. Além disso, neste estudo, observou-se que em relação à qualidade de vida, os idosos que mostraram risco nos domínios mental e físico apresentaram, respectivamente, 4,17 e 2,60 vezes mais para o TMC, quando comparados ao sem risco.

Outro estudo mostrou maior prevalência de TMC nos idosos com 80 anos ou mais, com renda per capita menor que 0,5 salário mínimo, nos aposentados, donas de casa e nos desempregados. Além disso, este estudo evidenciou aumentos lineares das prevalências de TCM à medida que os indivíduos graduavam negativamente sua autopercepção de saúde, onde os com autopercepção muito ruim e ruim, apresentaram uma prevalência 6,74 e 5,87 vezes maior quando comparados aos que referiram uma autoavaliação excelente².

Além disso, o estudo de Borim et al (2013)² evidenciou, na população estudada, uma associação positiva do TMC com o número de morbidades onde, os idosos com 3 a 4 morbidades e os com 5 ou mais, apresentaram 3,33 e 5,38 vezes maior prevalência de TMC quando comparados os que não possuíam morbidades. Nesse sentido, um estudo conduzido com 310 idosos no município de Ibicuí-BA, mostrou que entre as doenças referidas o reumatismo foi a única que esteve associada ao TMC. Assim, as morbidades em geral aparentam proporcionar maior vulnerabilidade para o referido desfecho¹.

Não obstante, evidenciou-se no estudo de Rocha et al. (2011)⁵ uma associação inversa entre a prática de atividade física e o TCM. Neste estudo, os indivíduos ativos no lazer apresentam uma prevalência de TMC 51% menor, quando comparados os inativos.

Sendo assim, esse achado denota que a prática de atividade física aparenta ser favorável a boas repercussões psicológicas (distração, autoeficácia e interação social) e fisiológicas (aumento da transmissão sináptica das monoaminas, que supostamente funcionariam como drogas antidepressivas), promovendo sensação de bem-estar, aumento da autoestima, interação social e melhorias nos sintomas ocasionados pelo TMC. Assim, mudanças do estilo de vida aparentam mostrar benéficos para a saúde física e mental, repercutindo diretamente na qualidade de vida dos idosos⁵.

Conclusão

A presente revisão evidenciou que o sexo feminino, idade avançada, renda per capita menor que 0,5 salário, aposentados, ser dona de casa, desemprego, insatisfação com a vida, autoavaliação de saúde ruim/muito ruim, autopercepção negativa dos dentes e gengivas, morbidades e comprometimento na qualidade de vida estiveram associados ao TMC em idosos residentes em comunidade. Além disso, a prática de atividade física mostrou-se associada inversamente ao TMC.

Sendo assim, faz-se necessária intervenção em educação em saúde, bem como identificação dos indivíduos mais vulneráveis e promoção de um estilo de vida saudável e ativo, visando melhoria no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos.

Deste modo, este estudo propiciou a condensação de informações científicas relacionadas aos fatores associados ao TMC em idosos residentes em comunidade, que, podem ser utilizadas para identificação dos indivíduos em condições de maior vulnerabilidade para este desfecho. Contudo, faz-se necessário cautela na interpretação destes resultados visto, que todos os estudos analisados foram do tipo transversal o que não permite a relação de causalidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde mental; Revisão.

Referências

1. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(2): 639-46.
2. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(7): 1415-26.
3. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Rodrigues WKM, Santos LB, Virtuoso-Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos residentes em município do Nordeste do Brasil. *Revista de salud pública*. 2012; 14 (4).
4. Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11): 3387-98.
5. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2011; 60(2): 80-85.

Eixo temático 3: Saúde Mental

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA INFLUÊNCIA DA ADESÃO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELA POPULAÇÃO****¹Mariana Alves Soledade de Jesus, ²Daiane Brito Ribeiro, ³Laís Emily Souza Trindade, ⁴Júlia Maria Nascimento Penha, ⁵Benedito Fernandes da Silva Filho.**

^{1,2,3,4}Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Enfermeiro intervencionista, SAMU 192 Camaçari.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: marianasoledade09@gmail.com.

Introdução

A doação de órgãos no Brasil é regulamentada pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) – Ministério da Saúde, instância responsável pelo monitoramento de transplantes de órgãos e/ou tecidos, garantindo ações eficazes dos serviços de captações para transplantes, visando, sobretudo, aumentar o número de doadores. Nos últimos anos, as taxas de doações têm aumentado em diversas partes do mundo, mas ainda é insuficiente para atender a demanda, resultando em uma longa espera nas filas de transplantes¹. A partir de fundamentações científicas comprovou-se que haveria possibilidades para realizações de transplantes, procedimentos estes que poderiam salvar ou melhorar a qualidade de vida de inúmeras pessoas. Desde então, foi implementada uma ementa que discorre sobre as diretrizes dos procedimentos para as doações, o diálogo preciso com os familiares e por fim, o protocolo geral que envolve desde a retirada de órgãos até a entrega para os transplantes². Partindo desse pressuposto, a doação de órgãos é uma opção de tratamento utilizada para reverter situações de doenças em estágios críticos de pessoas de diversas idades que possuem determinado órgão incapaz de retornar sua funcionalidade parcial ou total. Sendo assim, possui grande relevância nos índices de saúde da sociedade, constituindo-se, por sua vez, um importante método para minimizar as estatísticas de mortalidade¹. Na contemporaneidade, o número de doadores de órgãos/tecidos no Brasil evoluiu de 9 para 14,6 por milhão de população e, em 2016, 7.800 transplantes foram realizados. Cerca de 80% de todos os procedimentos realizados no país possuem seus gastos custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que caracteriza o programa público de transplantes como o maior do mundo³. O percentual de doadores efetivos tem sido crescente anualmente e, em consonância, há um elevado número de notificações de potenciais doadores. Apesar disso, as recusas provenientes das famílias são frequentes pois, quase metade das entrevistas realizadas com os familiares possuem um desfecho negativo à doação, o que demonstra a necessidade de se trabalhar cada vez mais com população acerca desta temática³.

Objetivo

Demonstrar como o contexto da doação de órgãos pode ser inserido na educação em saúde fornecida à população.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a qual foi realizada uma avaliação crítica de artigos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Doação de órgãos” AND “Educação em Saúde” AND “Saúde”. A pesquisa foi realizada em maio de 2019. Para objetivar o trabalho, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis, compreendidos entre os anos de 2014 a 2019, publicados em português e ter como assunto principal: educação em saúde e sua efetivação sobre a doação de órgãos. Os critérios de exclusão foram artigos fora do período proposto, artigos não disponíveis integralmente para leitura ou que não tratassem da temática em questão. Inicialmente foram encontrados 44 artigos. No entanto, após a aplicação dos filtros e leitura flutuante dos respectivos resumos, este número reduziu para 22, sendo eliminados os artigos repetidos e que não preencheram os critérios selecionados, totalizaram-se 05 artigos para absorção dos dados. Todos estes indexados na base de dados da BDNF, LILACS, MEDLINE.

Resultados e discussão

O ato de doar um órgão é nobre e pode ser capaz de salvar vidas. O transplante, muitas vezes, é atribuído como um aspecto único capaz de dar oportunidade de recomeço para um determinado indivíduo e na maioria dos casos, para diversas pessoas em conjunto. Nessa perspectiva, é necessário que a população tenha consciência da importância que se dá a este processo². De maneira geral, a dificuldade universal em obter doadores de órgãos tem sido um obstáculo importante na realização de possíveis transplantes a diversos pacientes. A insuficiência de doadores é proveniente não apenas da falta destes, mas está aliada a dificuldades na identificação de possíveis doadores e na obtenção do consentimento por parte das famílias para captação de órgãos e/ou tecidos⁴. Os achados demonstram que a inserção de medidas educativas é uma estratégia eficaz que se deve colocar em prática, visto que, estas podem contribuir com a diluição das crenças e mitos que circundam a doação de órgãos, além de propagarem informações e esclarecimentos sobre o processo de doação-transplante. Destarte, a partir da compreensão por parte da população, as famílias irão possuir um melhor suporte para auxiliar a discussão prévia sobre doação, sendo este um fator inerente à uma futura possível aceitação⁵. Partindo desta premissa, é necessário que haja empenho por parte da população no que se refere a aceitação ao processo de doação de órgãos pois, não sendo assim, o número de transplantes realizados reduziria drasticamente. Dessa forma, o meio mais preciso para se atingir uma grande parte da opinião pública é a mídia. A realização de encontros com jornalistas e líderes de opiniões em transplantes são capazes de formularem abordagens pragmáticas e influentes nas mídias referentes aos transplantes. Além disso, ideias errôneas devem possuir um diálogo aberto associado, ao mesmo tempo, com a propagação dos aspectos positivos de se salvar vidas por meio da doação de órgãos⁴. Além disto, um estudo³ demonstra que existe uma lacuna no conhecimento sobre as ações de educação permanente no que diz respeito ao processo de doação de órgãos por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), além da escassez de estudos realizados com equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta classe de trabalhadores possui uma influência positiva sobre a população geral, sendo decorrente do vínculo direto com as pessoas. Os ACS apresentam facilidade na promoção de educação em saúde pois, partilham uma comunicação efetiva, clara, objetiva e de fácil compreensão. Nessa perspectiva, os ACS devem promover uma aproximação com a família transgredindo um conhecimento e qualificação técnica adequada afim de promover integração entre as comunidades e os profissionais da saúde. Dessa forma, haverá a introdução de ações de educação em saúde capazes de facilitar o entendimento por parte da população para o processo de doação de órgãos, desmitificando saberes atribuídos através do senso comum. No entanto, para efetivação dessas ações, é necessário a introdução dos agentes em programas de educação permanentes que os capacitem de maneira contínua³.

Conclusão

Mediante os achados, foi percebido que a doação de órgãos pode estar atribuída na educação em saúde através de diferentes perspectivas, sendo estas capazes de disseminar conhecimentos acerca da doação de órgãos e contribuir positivamente no melhor aceitação por parte dos familiares. É possível perceber que o assunto pode ser melhor discutido através das mídias, tendo por base a

demonstração dos benefícios oriundos dos transplantes realizados. Além deste aspecto, a capacitação contínua dos ACS voltadas à abordagem da temática faz-se necessária, visto que, esses trabalhadores em questão possuem um vínculo estável com a comunidade e em decorrência disso, uma comunicação efetiva para com estes, podendo então atuarem diretamente na disseminação de informações e esclarecimentos que culminem em um aumento no número de aceitação. Destarte, é necessário que haja novos estudos voltados aos benefícios oriundos da educação em saúde com abordagem voltada à perspectiva da doação de órgãos.

Palavras-chave: Doação de Órgãos; Educação em Saúde; Saúde.

Referências

1. Fernandes MEN, Bittencourt ZZLC de, Boin IFSF de. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pos consentimento. Rev. Latino-Am. 2015; 23(5): 895-901.
2. Maynard LOD, Lima IMSO, Lima YOR, Costa EA. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no brasil. R. Dir. sanit. 2016; 16(3): 122-144.
3. Fagherazzi V, Trecossi SPC, Oliveira RM de, Souza JES dos, Sauer Neto M, Santos RP dos. Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. Rev enferm UFPE on line. 2018; 12(4):1133-8.
4. Farias RJM de, Sous LB de. Impacto do marketing dos processos de divulgação nas doações de córneas a um banco de tecidos oculares humanos e avaliação do perfil socioeconômico de seus doadores. Arq Bras Oftalmol. 2008; 71(1):28-33.
5. Bispo CR, Lima JC, Oliveira MLC de. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (2): 386-94.

Eixo temático 5: Educação em Saúde.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE LER/DORT EM TRABALHADORES BAIANOS****¹Iago Eirado Ribeiro de Almeida, ²Mariana Queiroz Souza, ³Sabrina da Silva Caires, ⁴Rafael Santos Barbosa, ⁵Lucas dos Santos**

¹Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ²Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴Graduando em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Profissional de Educação Física, Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Endereço do relator: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, Jequié – BA, 45206-510.

E-mail: eiradoiago@gmail.com

Introdução

As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) são um conjunto de doenças causadas devido à realização de atividades de trabalho diário. Esse conjunto de doenças podem afetar tendões, músculos, nervos e vasos dos membros superiores e inferiores. Assim, tenossinovites e tendinites são algumas das doenças mais comuns relacionadas a LER/DORT^{1,2}.

Em vista disso, dentre as características das atividades relacionadas ao trabalho que caracterizam essa patologia, estão a intensificação das atividades, a individualidade de cada trabalhador, as atividades mecânicas por períodos prolongados e a organização do trabalho que podem colaborar para o aparecimento e evolução do distúrbio³.

As pessoas afetadas por LER/DORT tendem a sentir dor, além de choque, dormência, fadiga, formigamento, o que interfere de o profissional não realizar o trabalho como planejado. Destarte, há consequências para o indivíduo em todos os aspectos, como o trabalho, atividades do cotidiano e autocuidado, relacionamentos interpessoais, prejudicando o indivíduo na sua vida profissional e pessoal⁴.

Deste modo, torna-se importante a conscientização da prevenção do LER/DORT para os trabalhadores, visto que estes distúrbios podem gerar consequências à vida econômica, social e pessoal desses trabalhadores, o que torna relevante estudos que aborde esta temática. Porém, para isso, faz-se necessário o entendimento do perfil dos trabalhadores, bem como das ocorrências do referido desfecho, particulares de uma determinada região, identificando, assim, aspectos importantes para nortear uma intervenção eficiente.

Objetivo

Analisar o perfil epidemiológico de LER/DORT em trabalhadores do estado da Bahia.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal, elaborado a partir de dados secundário, extraídos da base de dados da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). Foram incluídas as notificações referentes às LER/DORT, compreendendo o

período de 2009 a 2018, no estado da Bahia, independente do município, que buscaram informar o perfil e os agentes causadores da LER/DORT.

As variáveis estudadas foram: características sociodemográficas (faixa etária e sexo), ocupação, referente às características do agravo e à vítima (evolução, jornada de trabalho, adoção de mudança e afastamento do ambiente de trabalho, dor, evolução, limitação e movimentos repetitivos).

A tabulação de dados se deu por meio do software Microsoft Office Excel 2010.

Resultados/Discussão

O presente estudo evidenciou 4.878 casos de LER/DORT, notificados no estado da Bahia, no período de 2009 a 2018.

Referente às características sociodemográficas, o sexo masculino mostrou-se preponderante, correspondendo a 50,4% das notificações e o sexo feminino a 49,6%. Tais ocorrências podem ser justificadas pela crescente inserção de homens no mercado de trabalho, contudo, as mulheres também correspondem a um índice significativo, pois normalmente estão inseridas em atividades mais repetitivas, além da massa corporal ser menor que nos homens, representando fator de risco ao agravo⁴.

A faixa etária de 40 a 49 anos correspondeu a 34,3% dos casos, seguidos dos indivíduos pertencentes ao grupo etário de 30 a 39 anos e 50 a 59 anos, que apresentaram prevalências na ordem de 31,5% e 23,4%, respectivamente.

Para as LER/DORT, a idade aparenta influenciar nas ocorrências do referido desfecho, pois pode estar relacionada ao acúmulo de atividades por longo tempo no trabalho e a redução fisiológica das capacidades funcionais, haja vista que a faixa etária mais acometida tem responsabilidade econômica e isso afeta a vida produtiva e social dos trabalhadores, com impacto sobre aos familiares e Estado⁴.

No que concerne à ocupação, se destacaram os trabalhadores de serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados correspondendo 13,3% dos casos notificados, seguidos dos trabalhadores de funções transversais com 12,6%, escriturários com 12,3%.

Observa-se que, as ocupações que se destacaram, necessitam de sobrecarga física de trabalho, como força, repetitividade e posturas inadequadas, o que representa as condições de agravo às LER/DORT pelo impacto imposto na capacidade funcional e laboral desses indivíduos⁴.

Entre as variáveis estudadas que caracterizam o agravo e estão relacionadas com a repercussão na saúde dos trabalhadores, estão a não adoção de mudança no ambiente de trabalho (73,1%), condições de trabalho em mais de seis horas diárias (76,4%), limitação dos movimentos (66%), movimentos repetitivos (83,2%) e dor (88,3%). Destes, 50,7% obtiveram a emissão do documento de Comunicação de Acidente de Trabalho, 65,5% receberam afastamento do ambiente de trabalho e 74,3% evoluíram para incapacidade temporária (74,3%).

Esses impactos estão relacionados com a rotina de trabalho que exigem esforços ao extremo, que lhes podem causar danos, no entanto, esses trabalhadores se preocupam em satisfazer as funções instituídas para os cargos que ocupam¹.

Nessa perspectiva, como promoção à saúde dos trabalhadores, a Norma Regulamentadora (NR) 17, a ponto de vista ergonômica, visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo conforto, segurança e desempenho eficiente¹.

Conclusão

Os achados do presente estudo evidenciaram que em trabalhadores baianos a LER/DORT aparenta ser mais prevalente no sexo masculino, entre a faixa etária de 40 a 49 anos, em trabalhadores de serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados, que não adotaram mudança no ambiente de trabalho e em condições de trabalho em mais de seis horas diárias, que evoluíram para incapacidade temporária.

Assim, foi perceptível o elevado percentual de afastamento dos trabalhadores, dor e limitação de movimento, fazendo notar-se que a LER/DORT tem afetado a vida econômica e social dos trabalhadores.

Destarte, é preciso as empresas voltem o olhar à saúde dos trabalhadores baianos, de forma que reconheça os agravos que podem afetá-los e, por conseguinte, melhorarem as condições de trabalho para que garanta a integridade física e psicológica destes.

Palavras-chave: Epidemiologia; LER-DORT, Saúde do Trabalhador.

Referências

1. DUARTE AF, SOUZA APC, MACEDO AF, PEREIRA CA, ARAUJO FF. Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho-DORT em profissionais de enfermagem. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2012; 4: 53-56.
2. CHIAVEGATO FILHO LG, PEREIRA JR A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2004; 8, 149-162.
3. SANCHES EN, CUTOLO LRA, SOARES P, SILVA RM. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. Psicologia Argumento. 2017; 28(63).
4. VIEGAS LRT, ALMEIDA MMC. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. Rev Bras Saude Ocup. 2016; 41:e22.

Eixo temático: Vigilância da Saúde e Saúde do Trabalhador

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA VISITA DOMICILIAR NO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹ Zaira Borges Santos, ²Alana Vieira dos Santos, ³Mariana Oliveira Antunes Ferraz, ⁴Eliane Fonseca Linhares, ⁵Zulmerinda Meira Oliveira**^{1,2} Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.³ Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, professora assistente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁴ Enfermeira. Doutora em Memória e Sociedade, professora assistente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora assistente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Rua Dr. José Alfredo Guimarães, 178. São Luís, Jequié-BA.**E-mail:** zairaborgessantos@hotmail.com**Introdução**

O puerpério ou pós-parto é o período que compreende os processos involutivos e de recuperação materna após o parto. Durante essa fase, a mulher passa por modificações, associadas ao novo papel na estrutura familiar, configurando-se como um período carregado de transformações psíquicas, onde a mesma continua a precisar de cuidado e proteção. ⁽¹⁾

Para receber as mulheres no puerpério imediato foi instituído o Alojamento Conjunto (AC), espaço caracterizado por manter o recém-nascido sadio junto à sua mãe 24 horas por dia até a alta hospitalar. No AC a mãe cuida diretamente de seu filho (cuidado materno), atentando para as necessidades reveladas por ele e ao mesmo tempo ambos são cuidados por uma equipe multidisciplinar. ⁽²⁾

A partir da alta hospitalar, a visita domiciliar se faz a ferramenta estratégica de cuidado, inerente a atenção primária à saúde. Consiste em instrumento de intervenção fundamental na saúde da família, pois possibilita ao profissional mais contato com o trinômio mãe-filho-família, além da aproximação da realidade vivenciada, permitindo identificar as principais necessidades em saúde. Este processo é recomendado na primeira semana após a alta do bebê, e nos primeiros três dias caso o recém-nascido (RN) tenha sido classificado como de risco. ⁽³⁾

Diante disso, a visita domiciliar puerperal deve ser direcionada a realidade vivenciada por cada família, inclusive para basear as orientações de saúde, além de fortalecer a saúde materna e do recém-nascido com identificação precoce de condições que tornem risco à saúde. Assim, a visita apresenta como objetivos principais: avaliar o estado de saúde da mulher e do RN e a interação entre eles; orientar e apoiar a família para a amamentação e os cuidados básicos com o RN; orientar o planejamento familiar e identificar situações de risco ou possíveis intercorrências para a adoção de condutas adequadas. ⁽³⁾

Objetivo: Relatar a percepção de estudantes do curso de enfermagem sobre a visita puerperal.**Material e métodos**

Esse é um estudo consiste em um relato de experiência de estudantes do 7º semestre do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), programado pelas docentes da XIII semana de enfermagem 2019

disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher após as aulas práticas desenvolvidas em outubro de 2018.

A seleção da puérpera que recebeu a visita foi realizada junto a docente, durante um momento de aula prática no AC de uma maternidade, local onde a puérpera vivenciou seu parto por via vaginal e onde as acadêmicas tiveram a oportunidade realizar a assistência a mulher no período do pós-parto imediato, em âmbito institucional. Depois desse primeiro contato, agendou-se a visita domiciliar, que foi realizada na semana seguinte, utilizando o roteiro de visita domiciliar fornecido pela disciplina.

Para a abordagem sobre o cuidado em domicílio foram utilizados questionamentos que abordassem de forma ampla as questões de saúde e cuidado foram lançadas, incentivando uma resposta mais discorrida, evitando o “sim” e o “não”, são exemplos: “Como você tem passado os dias?”, “Como está o cuidado com os pontos?”.

Resultados e discussão

O encontro com a puérpera foi em seu domicílio, estando esta em companhia de seu marido e familiares residentes na casa. As estudantes iniciaram observando a relação afetiva entre a genitora, recém-nascido (RN) e seus familiares, que se mostraram bastante solícitos e interagem no cuidado com RN, explicitando cuidado satisfatório com o binômio mãe-filho.

A recepção às estudantes de enfermagem durante a visita foi satisfatória, não tendo nenhum obstáculo para realização das observações e respostas aos questionamentos feitos. Observou-se que a puérpera estava seguindo a maioria das orientações passadas na maternidade sobre os cuidados com o recém-nascido, coto umbilical, aleitamento materno e também os cuidados com pontos vaginais decorrentes da episiorrafia. A partir daí, destacamos a importância do processo de comunicação, que se caracteriza não por relações de poder, mas através de atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os indivíduos, em um leque de significados que norteiam tanto a dimensão verbal como a não verbal como a postura e gestos.⁽⁴⁾

A pele do recém-nascido (RN), logo após o parto, é colonizada por bactérias não patogênicas, incluindo o coto umbilical. No entanto, o risco de infecção por espécies patogênicas não é desprezível, sendo assim, é essencial manter o coto limpo.⁽³⁾ Durante a visita foi possível notar que o coto já havia caído e a cicatriz umbilical se encontrava sem sinais de infecção, confirmando que a puérpera estava fazendo a limpeza conforme recomendado, utilizando álcool 70% e gazes ou cotonete. No tocante ao leite materno, este é o alimento mais completo que o recém-nascido ou lactente pode receber, sendo necessário o aleitamento materno exclusivo até a idade de 6 meses. Apesar das recomendações percebeu-se que foi introduzido chá de “hortelã” para alívio da retenção de gases no RN, sendo orientado, neste momento, aumentar o número de mamadas para alívio das cólicas e substituição do chá pelo próprio leite materno, mantendo o aleitamento exclusivo.

Foi possível acompanhar durante a visita dois momentos de amamentação, onde confirmou-se que a prática é realizada sem dificuldades e de forma correta. Ressaltando a importância da pega correta, posição do RN, cuidados com as mamas nos intervalos das mamadas, além da necessidade da atenção com a alimentação materna para prevenção de gases no neonato. A observação da amamentação é valiosa na identificação de problemas e correção, principalmente no posicionamento e pega adequados para evitar lesões nas mamas.⁽⁵⁾

Não havia queixas genitais pela puérpera. Foi reforçada a importância do período de repouso das atividades, incluindo as sexuais, que estavam sendo seguidas corretamente. A visita pós-parto contribuiu para o reforço do cuidado, pois é considerado um período em que a mãe e família estão receptivas para o aconselhamento da forma mais adequada na manutenção da saúde.⁽⁵⁾

Conclusão

A experiência da prática de visita domiciliar das estudantes à puérpera se deu de forma agradável e sem entraves, facilitando a associação e vivência teórico-prática, enriquecendo os conhecimentos e contribuindo para a formação acadêmica, uma vez que se pôde vivenciar de fato como ocorre esta prática profissional.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Período pós-parto; Mulheres; Alojamento conjunto.

Referências

1. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery. 2015; 181-186.
2. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. Revista Brasileira Enfermagem. 2009; 62(4): 604-7.
3. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. Revista Paul Pediatr. 2018; 36(1): 66-73.
4. Marinus MWLC, Queiroga BAM, Moreno LR, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde Soc. 2014; 23(4): 1356-1369.
5. Baston H, Hall J. Enfermagem obstétrica essencial: uma abordagem humanizada, pós-parto. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS**

¹Stela Almeida Aragão. ²Thainan Alves Silva. ³Thaís Barros do Carmo. ⁴Ananda Sodr e Silva. ⁵Camila Meira Pereira.

¹²³⁴Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto e Idoso pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Correspondência: Av São Jorge, lot Betaville, n  387, São Luis, Jequié, Bahia, Brasil, CEP: 4520000

Email: aragaostela@gmail.com

Introdu o

O uso e o abuso de drogas lícitas e ilícitas existem no mundo desde seus primórdios, não se caracterizando como um fenômeno exclusivo das sociedades modernas. A utiliza o dessas substâncias perpassa-se ao longo dos séculos, sendo várias as formas e razões do seu uso, tais como rituais religiosos, medicinais, culturais, alívio das dores tanto emocionais como físicas, e também como meio de inser o social ou para fins de isolamento, sendo considerado um fenômeno multifacetado, diversas teorias vêm sendo desenvolvidas na busca de sua compreensão e avalia o de suas características e influ ncias¹.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo discutir o que versa a literatura científica sobre a estratégia de redu o de danos para o cuidado no contexto do consumo de drogas.

Material e métodos

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publica es compreendidas entre os anos de 2012 a 2017, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), separadamente e conjugados pelo operador booleano AND: Políticas públicas; Drogas ilícitas e Política de redu o de danos. Também foram revisados documentos oficiais que versam sobre políticas e sobre a legisla o referente ao cuidado no uso de drogas, o que possibilitou a constru o de duas categorias temáticas, a saber: “Políticas públicas para o cuidado no contexto do consumo de drogas” e “A estratégia de redu o de danos no Brasil”.

Resultados e discussão

Na primeira categoria foram discutidos aspectos referentes às diversas políticas públicas para o cuidado no contexto do consumo de drogas. De acordo ao relatório mais recente do escritório das Na es Unidas contra drogas e crime, o consumo abusivo e a dependência caracterizam-se como um sério problema de saúde pública; atinge cerca de 246 milhões de indivíduos, um pouco mais que 5% da popula o global entre 15 e 64 anos, que já fizeram uso na vida de alguma substância ilícita com destaque para a Maconha, Cocaína e Anfetaminas; destes, aproximadamente 27 milhões apresentam problemas mais graves no uso².

Estes dados corroboram com os achados no começo do século XIX, fortemente disseminados nos Estados Unidos, e em muitos países até mesmo no Brasil, onde o uso de drogas ilícitas estava

estritamente relacionado aos âmbitos da justiça e segurança nacional, estes locais primavam pela adoção de práticas baseadas no modelo proibicionista tradicional de guerra às drogas, ao priorizar a abstinência, repressão e redução da oferta, deixando de lado as medidas preventivas, e seguindo os padrões estabelecidos pelo modelo moral e criminal. Essas medidas criavam a ilusão da possibilidade de existir uma sociedade livre de drogas. Entretanto evidenciou-se que essa estratégia não obteve a eficácia desejada, já que o número de consumidores de drogas manteve elevado crescimento mundial¹.

No Brasil é relativamente recente a preocupação das políticas públicas com a produção do cuidado no contexto do consumo de drogas. Até o ano de 1998, o país não contava com uma política nacional específica sobre o tema. Influenciado pela XX Assembleia Geral das Nações Unidas, o então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e à Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), coube mobilizar os diversos atores envolvidos com o tema para a criação da política brasileira³.

A segunda categoria abordou especificamente sobre a estratégia da redução de danos na perspectiva de uma nova abordagem de cuidado ao consumidor de drogas. A Redução de Danos (RD) foi empregada pela primeira vez no Brasil como estratégia de saúde pública no município de Santos- SP em 1989, período com elevados indicadores de contágio do HIV entre usuários de drogas injetáveis. Proposta a princípio como uma estratégia de preventiva ao HIV entre usuários de drogas injetáveis – denominados de Programa de Troca de Seringas (PTSs). Mostrando-se ao longo dos anos como importante meio alternativo de produção de saúde, abrangendo a variedade de demandas ao impulsionar e ampliar a rede de serviços em saúde prestados a usuários de drogas¹.

No Brasil, o símbolo da RD, foi a Política criada pelo Ministério da Saúde, de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, no ano de 2003, fortemente influenciada pela Reforma Psiquiátrica e pelos princípios e diretrizes do SUS. Essa política foi importante, pois, conseguiu dar visibilidade ao usuário negligenciado pela sociedade, respeitando seus direitos e de seus familiares ao propor um cuidado articulado entre as redes de serviços de saúde e o âmbito social no qual o usuário está inserido, incluindo ações intersetoriais para um cuidado contínuo⁴.

A estratégia de redução de danos é considerada uma das abordagens mais efetivas frente ao consumo abusivo de álcool e outras drogas, por não reprimir o uso ou tentar eliminá-lo, além de diminuir os transtornos relacionados à saúde, entende que as ações do sujeito e o uso de drogas lícitas e ilícitas fazem parte do seu processo histórico e social, visando não os identificar aos estereótipos de criminoso e doente, mas incluir e fortalecer sua ação como indivíduo e parte integrante de um grupo⁵.

Conclusão

É necessário ter uma perspectiva mais apurada sobre o cenário atual relacionado às drogas no país, visto que o tema ainda esbarra em entraves sociais que reforçam a exclusão, estigma e o preconceito ao usuário de drogas, ao ampliar o olhar e os conceitos estabelecidos para mudanças no modelo tradicional de “guerra às drogas” torna-se um imperativo, pois, precisamos de estratégias e políticas que visem o dinamismo e as tendências mundiais no tocante ao consumo de drogas, de acordo as especificidades inerentes de cada uma.

Nesse âmbito, é perceptível as mudanças no perfil da RD no Brasil e dos usuários e suas demandas, pois, requerem atenção especial principalmente o álcool e o crack, mesmo o primeiro sendo legalizado, ainda sim possui expressiva letalidade. Para tanto, é indispensável à colaboração dos diversos setores sociais e institucionais nas responsabilidades entre as áreas de segurança, educação e saúde, além de renovar os ideais arraigados no imaginário coletivo que possuem apenas enfoque no objeto/produto droga, para uma nova vertente que vise o usuário dentro de sua singularidade de acordo aos princípios de integralidade e equidade no atendimento e prevenção de agravos.

Palavras Chave: Políticas públicas; Drogas ilícitas; Política de redução de danos.

Referências

1. Machado LV, Boarini ML. [Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos](#). Psicologia: Ciência e Profissão. 2013. 33 (3) 580-59.

2. UNODC - Nações Unidas: Escritório sobre Drogas e Crime. O Relatório Mundial sobre Drogas. 2015. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 30 de Setembro de 2016.
3. Santos JAT, OLIVEIRA MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. JournalofNursingand Health. 2012. 2 (1) 82-93.
4. Tisott ZL, Hildebrandt, LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: Revisão narrativa. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde). 2015. 13 (43).
5. Araldi JC, Njaine K, Oliveira MC, Ghizoni AC. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2012. 16 (40) 135-148.

Eixo temático 3: Saúde Mental

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DA LITERATURA****¹Camila Meira Pereira. ² Thainan Alves Silva. ³ Stela Almeida Aragão. ⁴Thaís Barros do Carmo. ⁵Ananda Sodr e Silva.**

¹Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto e Idoso pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). ^{2,3,4,5}Enfermeiras. Mestrandas em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Avenida Rio Bahia, 384, Centro. Manoel Vitorino, Bahia, Brasil.

Email: camilameira1@hotmail.com

Introdu o

Com a longevidade e a presença em maior escala das doenças crônico-degenerativas, há uma demanda para cuidados de saúde que englobem não são a cura, mas também, maior qualidade de vida. Nesse sentido surge o Cuidado Paliativo (CP), que segundo a Organiza o Mundial da Saúde, trata-se de uma abordagem que busca a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadora da vida, por meio da preven o e alívio do sofrimento, através da identifica o precoce e tratamentos dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais¹. Devido a seu enfoque integral e a necessidade de atender a várias demandas, fazem com que a realiza o do CP seja necessariamente um trabalho em equipe multiprofissional de característica interdisciplinar, composta então por psicólogos, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e apoio ecum nico². Dentro dessa equipe os enfermeiros e técnicos de enfermagem são profissionais de grande importância nesse processo, uma vez que devido ao caráter inerente da profissão no qual se caracteriza por maior tempo de assistência direta ao paciente   com a equipe de enfermagem que o paciente conviver  por mais tempo durante seu processo de internan o.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo compreender o que versa a literatura científica sobre a percep o da equipe de enfermagem em rela o aos cuidados paliativos.

Material e métodos

Esse estudo trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, nos meses de abril e maio de 2019, com publica es compreendidas entre o período de 2008 a 2018, utilizando os Descritores “conhecimento”, “enfermagem”, “cuidados paliativos” relacionado ao operador booleano and. Foram avaliados artigos em inglês e português na íntegra. Excluídos estudos não originais, em dupla publica o e que divergiram do tema. Deste processo seis artigos foram selecionados. Também foram utilizados documentos e cartilhas que versavam sobre Cuidados Paliativos. A partir dos resultados encontrados foram então categorizados em dois eixos temáticos: percep o da equipe de enfermagem em rela o aos cuidados paliativos; dificuldades na implementa o dos cuidados paliativos.

Resultados e discussão

Na primeira categoria ao abordar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dos CP, foi possível identificar que existe uma dificuldade por parte dos profissionais em realizar uma assistência que foque além do modelo biomédico, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem tendem a realizar uma assistência focada na parte técnica e nas doenças, em função de uma abordagem que enfoque também o psicológico-espiritual dos pacientes assistidos. Observou-se que os profissionais de enfermagem têm maior conhecimento e preocupação no manejo dos sintomas físicos, como a busca pelo alívio da dor e a prevenção de lesões naqueles pacientes que já se encontram acamados, e acabam deixando na grande maioria das vezes a espiritualidade em segundo plano^{3,4}.

A segunda categoria abordou as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para a assistência e implementação dos CP. Foi encontrado então que uma das maiores dificuldades na implementação dos CP está ligado ao déficit na formação profissional nessa área, que acarretam uma falta de preparo para lidar com o processo de morrer, fazendo o profissional agir de um maneira mecânica e sistemática, além de enxergar a finitude da vida como um processo de falha e fracasso profissional e pessoal³.

Outra dificuldade encontrada está relacionada a falta de recursos materiais e humanos, tendo em vista que a ausência de uma infraestrutura adequada, carga excessiva de trabalho, e as múltiplas atividades realizadas pela equipe de enfermagem, e principalmente pelo enfermeiro por muitas vezes acarreta uma dificuldade em organizar e estabelecer prioridades no atendimento, outro fator que dificulta essa a assistência é a por muitas vezes a carência de uma equipe multiprofissional especializada em CP, para liderar e auxiliar a assistência ao paciente em cuidados paliativos⁴.

A falta de metas e objetivos terapêutico causa dificuldade em que a equipe entre em consenso quanto as medidas terapêuticas e realizações de procedimentos, essa comunicação ineficaz entre a equipe de saúde por conseqüente afeta a comunicação entre a equipe e família, o que se torna uma barreira para compreensão e aceitação por parte dos familiares do que realmente se trata o CP, dificultado em parte a assistência ofertada a esse paciente⁵.

Entre as dificuldades encontradas, o despreparo para lidar com o processo de morte e a dificuldade de manter uma comunicação eficaz com a família foram as que mais ficaram evidenciadas, e o que mais prejudicou os profissionais no decorrer da sua assistência ao paciente em CP.

Conclusão

Após a análise das informações encontradas é possível concluir que ainda existem dificuldades no entendimento dos profissionais de enfermagem no que referem ao Cuidado Paliativo, somado a isso, foi evidenciado que o cuidado está muito mais embasado no modelo biomédico, não abordando assim um cuidar holístico, no qual se olha para todas as singularidades do paciente, o que contrapõe a filosofia dos cuidados paliativos, que tem como objetivo a abordagem biopsicossocial e espiritual.

Ressaltamos assim a necessidade de que o tema morte incluindo o cuidado paliativo deve ser abordado nos cursos de graduação de enfermagem de forma mais eficaz, para melhor preparar esse profissional para as mudanças que o quadro da saúde em sofrendo nos últimos tempos, salientamos também a necessidade da educação permanente para os profissionais, objetivando assim a oferta uma assistência cada vez mais humanizada e holística.

Palavras Chave: Conhecimento; Enfermagem; Cuidados Paliativos.

Referências

1. World Health Organization. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. Genève: OMS, 2012
2. Matsumoto D. Y. Modelos de assistência em cuidados paliativos: hospedaria em cuidado paliativo. São Paulo: Cadernos CREMESP, 2008.
3. Teixeira MB, Diamante LM. Cuidados paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infecto-contagiosa de um hospital geral: um estudo

qualitativo do tipo estudo de caso. Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2008 [Citado 2019 Maio 01]7(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1914/423>.

4. Silva MM, Santana NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos oncológicos: percepção de enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2015 [Citado 2019 Maio 02] Jul-Set.19(3): 460-466. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>.

5 Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho DTR, Galiza FT, Freitas MC. Cuidados Paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018[Citado 2019Abr30]27 (1): e1420016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100310&lng=en.

Eixo temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL****¹Layres Canuta Cardoso Climaco, ²Ismar Eduardo Martins Filho, ³Raissa Brito Teixeira, ⁴Stela Almeida Aragão ⁵Luisa Kecyane Batista Cardoso**

^{1,4}Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ²Odontólogo, Professor Adjunto do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ³Discente do curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. ⁵Enfermeira, Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: laycanuta@gmail.com;

Introdução

A vivência estudantil na universidade vem sendo investigada e discutida nos últimos anos, sendo que a sobrecarga desse ambiente tem influenciado negativamente nos níveis pessoais de estresse¹. Nesse contexto, os estudantes das universidades têm se tornado um público suscetível a ocorrência de sofrimento emocional, pois a falta de tempo destinados para o lazer, o descanso e o convívio social pode ser considerado um dos agravantes que levam ao desgaste emocional e a intensificação do estresse².

Nessa perspectiva, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) surge como uma alternativa de alívio das tensões do dia-a-dia, por se tratar de um método caracterizado como um espaço coletivo onde se procura partilhar saberes e experiências de vida em busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano³. Para alguns autores, esse método tem se mostrado como importante instrumento preventivo em sofrimento psíquico⁴.

Diante inúmeros casos de estresse, a universidade torna-se um ambiente propício para realização das rodas de TCI, visto que os benefícios desse método podem aliviar ou minimizar o sofrimento vivenciado pelos estudantes durante o período acadêmico⁵.

Objetivo

Relatar experiências de uma enfermeira na realização de rodas de Terapia Comunitária Integrativa com discentes do curso de odontologia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Consiste em descrever a vivência nas rodas de TCI com discentes do último semestre do curso de odontologia de uma universidade pública no interior da Bahia.

A vivência deu-se a partir da disciplina de estágio docência ofertada pelo Programa de Pós-graduação, que oportunizou a realização de três rodas de TCI. Essas rodas aconteceram às segundas-feiras, no período da manhã, no módulo de Odontologia, com uma média de 15 participantes, durante o período de dezembro de 2018 a abril de 2019.

A TCI foi realizada por uma enfermeira com formação em terapia comunitária e desenvolvida em cinco fases: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. Após o

final de cada roda a enfermeira/terapeuta preenchia as fichas de avaliação, nas quais registravam o número de participantes, problemas escolhidos, estratégias de enfrentamentos, depoimentos espontâneos e o que o grupo havia aprendido com as vivências compartilhadas.

Resultados e Discussão

No primeiro momento, no acolhimento, procurou-se estabelecer uma relação de amizade e confiança com os discentes utilizando músicas, brincadeiras e dinâmicas. Nessa fase da TCI percebe-se que as músicas “quebraram o gelo” entre a terapeuta e os discentes, sendo considerado o uso da musicoterapia um aspecto positivo que permitiu que a roda acontecesse com êxito.

Nas fases seguintes, escolha do tema, contextualização, problematização foram observados os seguintes problemas e sentimentos relatados durante as rodas de TCI como: a ansiedade, o estresse, a saudade, a perda de entes queridos, a sobrecargas acadêmicas, a tristeza, a solidão, a gratidão, a felicidade e ainda o sofrimento por pressão psicológica interna e de familiares. Partindo do pressuposto que na TCI não trabalha-se somente com os sintomas, mas também com sentimentos, desejos e necessidades^{3,5}, percebe-se que os discentes mergulharam em suas raízes culturais, religiosas, comunitária e aprenderam a partilhar suas dores transformando todas as suas angústias em aspectos positivos que possibilitou um crescimento como pessoa e como futuro profissional.

No que diz respeito as possibilidades de resoluções dos sofrimentos emocionais, pode-se destacar também as estratégias utilizadas pelos estudante que foram: a fé, a oração, o estudo e a rede de apoio dos amigos, dos relacionamentos afetivos e de familiares, corroborando com outro estudo ao afirmar que as estratégias utilizadas servem para o fortalecimento dos indivíduos⁵. Dessas estratégias, destaca-se as duas mais frequentes que foram: a espiritualidade (fé e oração) e o apoio dos amigos. Através da observação dos momentos das rodas percebe-se que a espiritualidade pode proporcionar aumento da auto-estima, bem-estar, maior resiliência e resistência ao estresse. Sobre o apoio dos amigos, percebe que a ajuda mútua existente entre eles fez com que os mesmos superassem os problemas vividos durante o período da universidade.

No entanto, percebe-se que as rodas serviram como um momento de fortalecimento do grupo, destacando-se como uma ferramenta que ajuda, pois os participantes beneficiaram-se das experiências vividas. Além de se sentirem fortalecidos em relação aos seus próprios problemas, cada participantes sentiam-se no dever de ajudar o outro.

Para a enfermagem, que é uma profissão voltada para cuidado tanto individual quanto coletivo, esse tipo de método permitiu uma escuta ampliada, além de identificar e direcionar os problemas de saúde enfrentados pelos discentes.

Conclusão

No contexto universitário a TCI tem se mostrado como um instrumento importante de caráter terapêutico que promove o alívio do sofrimento, estresse e ainda fortalece as relações das redes sociais. A experiência demonstrou que o método atende não aos sintomas, mas também requer atenção aos sentimentos, desejos e necessidades dos universitários podendo evitar casos mais graves de adoecimento, como a depressão.

Para a enfermagem, o método tem se mostrado como uma experiência exitosa, por se tratar de uma estratégia efetiva e proativa de cuidado em saúde mental, que oferece cuidados dignos àqueles que manifestam alguma fonte de sofrimento e torna o sujeito consciente do seu processo de saúde. Com a vivência confirma-se o pressuposto da necessidade de implementação de espaços e ações voltadas para o cuidado em saúde mental dentro da universidade que proporcionem alívio do sofrimento emocional.

É necessário o engajamento de docentes, enfermeiros, sobretudo o envolvimento dos responsáveis por diversos cursos existentes dentro da universidade para tornar possível a realização das rodas de TCI no campus com o intuito de alcançar outros discentes que não somente os de odontologia, pois trata-se de uma metodologia de baixo custo, de fácil aplicação e de resultados benéficos comprovados.

Palavras-chaves: Enfermagem; Saúde Comunitária; Terapias complementares.

Referências

1. Moretti FA, Hubner MMC. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional?. Rev. psicopedag. 2017; 34 (105):258-267.
2. Hirsch CD, Barlem ELD, Almeida LK, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos LM. Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. Texto contexto – enferm. 2018; 27 (1): e0370014
3. Barreto AP. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2010.
4. Climaco LCC, Almeida JS, Ferraz IS, Aragão SA, Duarte ACS, Boery RNSO. Conhecendo as práticas integrativas e complementares em saúde: oficina educativa. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2019; 13(4): 1167-1172.
5. Nunes Pc, Saraiva AM, Moura SG, Silva PMC, Correio MOFF, Correio STTB. "Heart of a student": integrative therapy community in the university contexto. J.res. fundam. care. Online. 2015; 7(3):2919-2929.

Eixo Temático 3: Saúde Mental

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**A EUTANÁSIA NA VISÃO DE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**¹Jonathas Malta de Souza, ²Maria Graziélle Bossi da Silva

¹Acadêmico de Enfermagem, graduando, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde. ²Licenciada em Ciências Biológicas, Mestre em Ensino, Filosofia e História das Ciências, Docente Colaboradora do Núcleo de Pós-Graduação da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde.

Correspondência: Rua Prefeito João Andrade, Bairro Casca, N° 103-Jaguaquara, Bahia.

E-mail: jonathas.guitar7@hotmail.com

Introdução

Uma das principais atribuições do enfermeiro é o cuidar, o qual compreende ações e atitudes estabelecidas por lei, com o objetivo de promover as melhores condições para o ser humano no processo de viver e morrer. Vale ressaltar que no cotidiano da sua prática muitos profissionais lidam com pacientes que estão em processo de morte e que muitas vezes por conta do sofrimento, da dor, acabam declarando a vontade de morrer. Nessa perspectiva, esses profissionais acabam se deparando com alguns dilemas éticos como, por exemplo, a eutanásia¹. Sabe-se que a eutanásia existe e é praticada desde a antiguidade, causando inúmeras discussões ao longo da história. O termo eutanásia deriva do grego *eu* (boa), *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como boa morte, morte apropriada ou simplesmente direito de matar². Essa prática também é utilizada como ação médica que tem por finalidade abreviar a vida das pessoas, contudo, no Brasil a eutanásia é proibida e considerada como crime. Em países como na Suíça e na Holanda, a prática é regulamentada por lei, sendo utilizada em vários casos, para minimizar o sofrimento de pacientes muito doentes³. Nos dias atuais, a eutanásia tem sido discutida abertamente e existem declarações coletivas de importantes personalidades que admitem ética e legalmente a sua prática³. Através da disciplina Bioética, esse tema perpassa a formação de vários cursos da área de saúde, entre eles o curso de Enfermagem, o que permite uma discussão ampla, implicando questões éticas, religiosas, morais e legais. Diante desse contexto, destaca-se a importância em saber qual é a visão de acadêmicos e profissionais de saúde sobre um tema tão polêmico e complexo como a eutanásia, para nortear novas discussões sobre a temática.

Objetivo

Identificar o que os estudos relatam sobre a percepção de acadêmicos e/ou profissionais de saúde sobre a eutanásia.

Material e Métodos

O estudo fez parte de uma atividade avaliativa da disciplina Bioética na Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa, a qual não exige métodos sistemáticos de busca de dados. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2018. O período estipulado para a publicação dos artigos foram os anos de 2010 a 2018. Como criterios de inclusão definiu-se que somente seriam selecionados artigos que tratassem da percepção de acadêmicos ou profissionais de saúde sobre a temática em questão, artigos completos e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os criterios de exclusão foram artigos que não abordassem a percepção de acadêmicos ou profissionais e textos incompletos. Para a busca de artigos foram utilizadas

XIII semana de enfermagem 2019

as bases de dados BVS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: eutanásia, percepção, acadêmicos, graduandos e profissionais de saúde. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e em seguida elaborou-se uma tabela contendo as seguintes informações: autores/ano de publicação, título, percepção de acadêmicos/profissionais, conclusão.

Resultados e Discussão

Foram encontrados seis artigos, publicados entre os anos de 2010 e 2018, que discorrem sobre a percepção de acadêmicos e/ou profissionais de saúde sobre eutanásia. Constatou-se que os participantes das pesquisas conhecem o conceito da eutanásia, alguns a encaram como assassinato e outros como uma forma de aliviar o sofrimento. Há participantes que são contra e outros que são a favor. Um estudo mostrou que 46,9% dos participantes concordam com a legalização do suicídio assistido ou da eutanásia em casos de pacientes com doenças neurodegenerativas progressivas e 30,8% em casos de tetraplegia. No caso de doenças terminais, se legalizado, 45% afirmaram que cometeriam suicídio assistido e 57% solicitariam a eutanásia. Quanto a prática profissional 36,5% afirmaram que auxiliariam o suicídio assistido e 39,9% auxiliariam a eutanásia³. Outro estudo mostrou que 89% dos participantes são favoráveis ao uso de sedativos fortes, mesmo diante do risco de causar a morte do paciente. De modo geral, identificou-se que os participantes pautam suas opiniões em sua formação religiosa, moral e nos preceitos éticos. Contudo, há um predomínio da visão religiosa sobre as demais, principalmente, em relação ao código de ética e à legislação^{4,5}. Considerando-se o princípio da autonomia, os defensores da eutanásia apontam para a necessidade de que seja respeitada a liberdade de escolha do ser humano, ou seja, a sua competência em decidir, autonomamente, aquilo que considera importante para viver sua vida, incluindo nesta vivência o processo de morrer, por outro lado os profissionais da equipe de saúde, mais precisamente enfermeiros e médicos, reconhecem os sentimentos atrozados vivenciados pelos pacientes em estado terminal, porém não optam por meios como as práticas da eutanásia, voltadas à minimização de tais sofrimentos, uma vez que infringiria principalmente os aspectos jurídicos, religiosos e éticos que lhes são impostos.

Conclusão

Esta pesquisa dirigiu o olhar para o estudo da percepção de acadêmicos e profissionais de saúde acerca da eutanásia. Constatou-se que o público investigado conhece o conceito da eutanásia, porém nem todos são a favor dessa prática que é legalizada em alguns países. Parte significativa a encara como assassinato, mas há uma parcela que considera essa possibilidade como uma forma de alívio ao sofrimento do paciente. Diante dos dados apresentados nas pesquisas analisadas, percebe-se a necessidade de haver mais discussões, tanto no âmbito acadêmico quanto no profissional, com o intuito de promover a conscientização de acadêmicos e profissionais da área da saúde, bem como da sociedade sobre o direito de morrer sob o ponto de vista ético, religioso, moral e legal visto que a eutanásia está relacionada a cessação do sofrimento de um enfermo terminal e a possibilidade de lhe garantir uma morte digna.

Palavras-chave: Bioética. Morte com dignidade. Percepção. Estudantes. Profissionais.

Referências

1. Ferreira CCL, Carvalho LFD, Waldrigues MC, Visentin A, Caveião C, Brey C. Percepção dos enfermeiros acerca da Distanásia em uma instituição privada de saúde. Anais do EVINCI-UniBrasil. 2016; 1(4): 1580-92.
2. Biondo CA, Silva MJP, Dal Secco LM. Dyathanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. Revista latino-americana de enfermagem 2009; 17(5): 613-19.
3. Brandalise VB et al. Suicídio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario. Rev. Bioética. 2018; 26(2): 217-27.

4. Oliveira MLC et al. Euthanasia from the perspective of nursing undergraduate students: concepts and challenges. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(1): 134-41.
5. De Marchi NMGC, Hossne WS. Reflexões bioéticas: o que pensam estudantes de medicina sobre o início e final da vida. *Revista Bioethikos.* 2012, 6(3): 271-86.

Eixo temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O QUE PENSAM OS USUÁRIOS****¹Flavia Pedro dos Anjos Santos, ²Vanda Palmarella Rodrigues, ³Juliana Costa Machado, ⁴Moema Santos Souza, ⁵Tatiana Almeida Couto**¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³

Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

(UESB). ⁴Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem daUniversidade Federal de Minas Gerais (UFMG). ⁵Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda do

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, Jequié-BA, 45.206-510.**E-mail:** fpasantos@uesb.edu.br**Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca a efetivação de seus princípios através da inter-relação entre diferentes saberes e práticas, sendo que o enfermeiro, como membro da equipe de Saúde da Família, deve atuar com base em seus conhecimentos técnico-científicos bem como na dimensão subjetiva e relacional do cuidar.

Nesse sentido, a prática de cuidado do enfermeiro ao valorizar a escuta, o toque, o olhar, o vínculo e o acolhimento, oportuniza o diálogo e a interação com os usuários, ultrapassando a dimensão das práticas técnicas para a centralidade do indivíduo no processo de cuidar¹.

No entanto, parece ter se tornado marcante a relação estabelecida entre o cuidado de enfermagem e a realização de procedimentos e técnicas, o que parece limitar o potencial das práticas do enfermeiro que deve ser embasado na dimensão ampla do cuidado em saúde na perspectiva da valorização da pessoa humana, a partir de ações que evidencie a singularidade do ser humano.

Nesse sentido, torna-se pertinente que a enfermagem, tanto no campo de suas práticas como na sua formação profissional, impulse a valorização de ações permeadas pela essência do cuidar, que não se restrinja a procedimentos, mas que expresse a dimensão social, histórica e subjetiva inerente às práticas de cuidado do enfermeiro.

Objetivo

Identificar as práticas de cuidado do enfermeiro da ESF a partir da visão dos usuários.

Material e métodos

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no período de junho a dezembro de 2014, em sete Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana do município de Jequié-Bahia.

Os critérios de inclusão para a seleção das USF foram: equipe mínima completa, segundo os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde² e USF da zona urbana, com duas equipes.

Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes foram: usuários cadastrados há mais de um ano nas referidas USF e maiores de 18 anos, sendo os critérios de exclusão: usuários com dificuldades em manter a comunicação verbal ou com algum problema de saúde que dificultasse a participação na entrevista, a exemplo de transtorno mental, entre outros.

XIII semana de enfermagem 2019

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com 34 usuários, com duração média de 30 minutos.

Para a análise dos dados empíricos foi utilizada a análise do conteúdo, modalidade temática³ a partir de leituras exaustivas das entrevistas e identificação dos temas centrais.

O projeto de pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 1.968.255, CAEE 65365317.1.0000.5578.

Resultados e discussão

Os resultados do estudo demonstraram que alguns enfermeiros que atuam na ESF desenvolvem práticas com foco no diálogo, respeito, atenção e carinho buscando dar resolutividade às necessidades de saúde dos usuários além de realizarem orientações durante a execução de procedimentos técnicos.

Tais aspectos parecem denotar que as práticas de cuidado destes enfermeiros são permeadas pelo compromisso com os usuários a partir de uma abordagem que valoriza a subjetividade do cuidado de enfermagem, fato que pode contribuir significativamente para a satisfação dos usuários e comunidade bem como para o reconhecimento do potencial do enfermeiro.

Nessa direção, o cuidado de enfermagem pressupõe a execução de procedimentos aliado à realização de ações condizentes com os princípios humanitários que propiciem o respeito e a responsabilidade entre os envolvidos na relação de cuidado⁴.

O estabelecimento de uma relação de respeito e diálogo entre usuários e enfermeiro propicia a identificação das necessidades de saúde da comunidade, ampliando a possibilidade de se planejar coletivamente as ações de saúde, no intuito de contemplar as expectativas dos usuários bem como pode fortalecer a capacidade resolutiva das práticas de cuidado do enfermeiro.

Entretanto, o estudo também evidenciou que alguns enfermeiros realizam suas práticas de forma tecnicista com ênfase na dispensação de medicamentos, realização de procedimentos e ausência de diálogo, atenção e orientação.

Com efeito, o enfermeiro ao realizar suas práticas de forma a valorizar os aspectos técnicos parece contribuir para que os usuários e demais profissionais não percebam a potencialidade de suas ações, além de gerar distanciamento entre enfermeiro e usuários.

Tais achados coadunam com uma pesquisa realizada com os profissionais da ESF, inclusive o enfermeiro, que aponta para o desenvolvimento de práticas a partir de uma visão biologicista com ênfase em ações curativas, procedimentos e técnicas, em detrimento de um cuidado que denote vínculo, acolhimento e interação com a pessoa a ser cuidada⁵.

Assim, considerando o cuidado como objeto da prática do enfermeiro parece haver certo esvaziamento tanto na sua compreensão como na forma como alguns enfermeiros vêm realizando suas práticas, fato que gera a necessidade da construção de novas maneiras de se pensar e fazer enfermagem de modo a contribuir para a superação práticas fragmentadas e tecnicistas.

Conclusão

A pesquisa evidenciou a coexistência de potencialidades e fragilidades nas práticas de cuidado dos enfermeiros da ESF do município pesquisado, ocasionando reflexões sobre a relevância do envolvimento dos enfermeiros que atuam nos cenários das práticas e da formação profissional, com o objetivo de se contribuir para a melhoria da qualidade das práticas de cuidado do enfermeiro.

Destarte, para se impulsionar mudanças nas práticas do enfermeiro também é preciso ressignificar o cuidado como eixo norteador de modo a não tomá-lo como sinônimo de procedimento técnico para que ocorra a valorização e reconhecimento da identidade da enfermagem que está intimamente relacionada com a essência do cuidar.

Assim, torna-se relevante que o enfermeiro, desde a sua graduação, compreenda e vivencie a centralidade do cuidado ao ser humano para além de ações técnicas, na perspectiva da construção de uma enfermagem comprometida com a vida humana.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

Referências:

1. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev Enferm UERJ. 2014; 22 (5): 637-42.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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 União; Poder Executivo, Brasília, DF, de 24 de outubro de 2011.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
4. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2002; 6 (Suppl. 1): 79-92.
5. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47 (1):107-114.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER DO CAMPO: REVISÃO INTEGRATIVA****¹Johandra Cristina Vieira Santos, ²Gilberto Alves Dias, ³Elba Miranda Nascimento, ⁴Luanna Rodrigues de Jesus, ⁵Vanda Palmarella Rodrigues.**^{1,2}, Graduandos em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).³Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – UESB.⁴Enfermeira. Mestra em Enfermagem e Saúde PPGES/UESB. Professora do Centro Estadual de Educação Profissional em Gestão e Tecnologia da Informação Regis Pacheco. Professora do Colégio Estadual Polivalente Edivaldo Boaventura.⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB.**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.**E-mail:** johandra_cris@hotmail.com**Introdução:**

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) é uma realidade cotidiana de muitas mulheres. Tal questão vislumbra um problema de saúde pública relacionado a altas taxas de morbidade no Brasil e no mundo. Nesse sentido, fatores sociais, culturais e religiosos estão ligados diretamente a este fenômeno¹. Nessa perspectiva, em virtude de fatores culturais ainda mais enrijecidos pelo patriarcado, as mulheres do campo são mais vulneráveis à VDCM quando comparadas às mulheres urbanas².

Objetivo:

Analisar a produção literária sobre a violência doméstica contra a mulher do campo no período de 2009 e 2019.

Material e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a qual contempla estudos relevantes que darão suporte para tomadas de decisões e melhoria das práticas clínicas. Partiu-se da seguinte questão norteadora: qual a abordagem dos estudos publicados sobre a violência doméstica contra a mulher do campo? Para levantamento dos artigos, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: “violência contra a mulher” AND “zona rural” e “saúde do trabalhador rural” AND “violência contra a mulher”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, disponibilizados *online* na íntegra,

publicados e indexados nos últimos 10 anos, entre 2009 e 2019. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, monografias, teses e dissertações. Foram encontrados 37 artigos, sendo selecionados nove. Na seleção foram realizadas leitura dos artigos buscando as principais informações. A partir de uma análise detalhada, os artigos foram organizados em categorias temáticas.

Resultados e discussão:

Após a leitura e discussão dos artigos selecionados emergiram as seguintes categorias: 1. Violência doméstica contra a mulher do campo e as questões de gênero e poder: As relações desiguais de gênero submetem as mulheres do campo a maiores situações de violência doméstica do que as mulheres urbanas. Por sua vez, as mulheres rurais participam de trabalhos constantes em lavouras, criações comerciais de animais, artesanatos e tarefas do lar, no entanto, há uma exclusão econômica privando-as da independência financeira, uma vez que todo orçamento é retido nas mãos dos homens, caracterizando a violência patrimonial. Para além desta, as mulheres como também suas(seus) filhas(os), sofrem violência física por diversos fatores, como: alcoolismo por parte do cônjuge, falta de acesso ao planejamento familiar fomentando a incidência de adolescentes grávidas e dificuldades financeiras. Em outra região rural, localizada na Indonésia³, a violência sexual (22%) foi apontada como sendo mais predominante dentro do casamento quando comparada à violência física (11%). Nesse viés, desnudam como característica do agressor: idade menor que 35 anos e baixo grau de escolaridade.

Ainda, mesmo em menor incidência, evidenciou-se que a violência física está diretamente associada a características do companheiro como: testemunhar sua mãe ser abusada sexualmente, infidelidade, alcoolismo, envolvimento em brigas com outros homens ou roubar o dinheiro da mulher³. Estudos ligados a Teoria das Representações Sociais⁴ afirmam que as mulheres rurais enfrentam jornadas duplas ou triplas de trabalho estando entre as atividades diárias o cuidado da casa, dos filhos e da lavoura. Entretanto, apesar do cuidado à lavoura ser desenvolvido de maneira semelhante tanto pelas mulheres como pelos homens, o trabalho das mulheres é compreendido apenas como ajuda.

Dessa forma, há uma invisibilidade do trabalho feminino no campo, sendo essa situação permeada pela desigualdade de gênero. Ademais, a violência doméstica contra a mulher rural ainda é pouco discutida em meio às políticas públicas como também no meio acadêmico. Por sua vez, a falta de discussão dessa problemática vislumbra a ampliação das questões de gênero e poder agravantes da violência, como também as tornam cada vez mais ocultas. **2. Ações das(os) profissionais de saúde acerca da violência doméstica contra a mulher do campo:** As(os) profissionais de saúde que passam por cursos de capacitação apresentam uma maior compreensão dos fenômenos da violência doméstica contra a mulher do campo quando comparadas(os) as(aos) profissionais de saúde que não se capacitam sobre a temática. Entretanto, os estudos apontam alguns limites na prestação de assistência às mulheres do campo em situação de violência por parte das(os) profissionais. Em suma, as dificuldades na assistência à saúde da mulher do campo defrontam-se no contexto geográfico, pois as redes de atenção se encontram centralizadas nas metrópoles, as quais as mulheres rurais, na maioria das vezes, não têm acesso⁵.

Ademais, há o sentimento de impunidade por parte das(os) profissionais de saúde quando os casos não são solucionados frente à justiça jurídica desestimulando assim a notificação e o encaminhamento dos casos de violência doméstica contra mulheres do campo. Nesse sentido, pode-se constatar que a saúde da mulher rural é negligenciada, uma vez que a assistência que deveria ser prestada não é direcionada às mesmas. Desse modo, percebe-se uma invisibilidade no enfrentamento dessa problemática para a população estudada, assim necessitando da criação de estratégias para a promoção e proteção à saúde das mulheres rurais em situação de violência.

Conclusão:

Evidencia-se que as desigualdades de gênero estão mais fortemente presentes na zona rural quando comparada à zona urbana. Nesse sentido, emerge a necessidade de uma reeducação por meio de políticas públicas, atividades extensionistas, campanhas de sensibilização, salas de espera e outros com o objetivo de ressignificar as questões de gênero no campo. Apesar de não abordado de forma direta nos artigos encontrados, as mulheres do campo devem ser empoderadas frente às situações de

violência, em virtude do forte poder cultural do patriarcado inserido no meio rural, em muitos casos a violência pode ser naturalizada pelas próprias mulheres. Além disso, mulheres, homens e profissionais de saúde devem conhecer e compreender outros tipos de violência além da física e sexual.

Dessa forma, a violência psicológica, moral e patrimonial deve ser reconhecida. Tal reconhecimento pode auxiliar mulheres, homens e profissionais de saúde a compreenderem que a retenção do poder aquisitivo da mulher e a humilhação também são atos de violência. Ressalta-se ainda que a independência econômica pode facilitar a saída da mulher de situações de violência.

Ademais, a organização geográfica dos setores de proteção à mulher em situação de violência deve ser revista, favorecendo assim, o deslocamento, a cobertura, o atendimento, a notificação, a proteção e solução tanto dos casos de violência entre as mulheres da zona urbana como da rural.

A produção científica sobre a violência doméstica contra a mulher do campo também deve ser ampliada, garantindo a maior divulgação e melhor tomada de decisões frente aos casos. Além disso, o poder jurídico deve garantir a resolução dos casos, garantindo assim a segurança das mulheres.

Esta maior resolutividade pode ser estimulado ainda mais a partir das notificações dos casos pelas(os) profissionais de saúde, uma vez que as(os) mesmas(os) podem perceber a diminuição da violência, mudanças de hábitos e diminuição de vários outros problemas de saúde desencadeados pela violência doméstica contra a mulher do campo.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador Rural, Saúde da Mulher, Violência Doméstica.

Referências

1. Bozzo ACB, Matos GC, Beraldi LP, Souza MD. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. *Revist Enferm UERJ*. 2017; 25: e11173: 1-5.
2. Vasquez GCF. A psicologia na área rural: os assentamentos da reforma agrária e as mulheres assentadas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2009; 29(4): 856-867.
3. Hayati EN, Högberg U, Hakimi M, Ellsberg MC, Emmelin M. Behind the silence of harmony: risk factors for physical and sexual violence among women in rural Indonesia. *BMC Women's Health*; 2011.
4. Honnef F, Costa MC, Arboit J, Silva EB, Marques KA. Representações sociais da violência doméstica em cenários rurais para mulheres e homens. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(4):368-74.
5. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Foseca AD, Martins SR. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(1):22-29.

Eixo temático 1: Saúde da mulher, da criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA UMA ESTRATÉGIA PARA ABORDAGEM DA SAÚDE DO HOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹Fernanda Santos Souza,²Gislene de Jesus Cruz Sanches,³Andresa Teixeira Santos,⁴Sheylla Nayara Sales Vieira,⁵Mara Lucia Miranda Silva.**

¹ Enfermeira, Faculdade de Ciências e Tecnologia (FTC).^{2,3,5} Enfermeiras. Mestras em Ciências da Saúde. Docentes Assistenciais do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié. BA, Brasil.⁴ Enfermeira. Doutoranda. Docente Assistencial do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié. BA, Brasil.

Correspondência: Faculdade de Tecnologia e Ciências /FTC. Av. Adolfo Ribeiro, São Judas Tadeu. Jequié/Bahia. CEP: 45.204.068.

E-mail: gjesus.jeq@ftc.edu.br

Introdução

Nos últimos anos, as discussões relacionadas à saúde do homem vêm ganhando espaço no âmbito da saúde pública e das políticas sociais. Essas discussões vêm contribuindo significativamente para a compreensão da realidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, uma vez que se reconhece que a saúde é um direito do cidadão, garantida pela Constituição Federal (CF) e baseada nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, pela descentralização e participação da comunidade.

Desse modo, a adoção desses princípios possibilitou a introdução de práticas integrativas com a finalidade de romper com as formas tradicionais do atendimento em saúde. Portanto, no campo da atenção primária à saúde, a Política Nacional de Atenção Básica(PNAB), estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) além das diretrizes e normas para a organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem como foco ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

Assim, a ESF deve desenvolver ações de prevenção às doenças que atingem a população masculina e os fatores que impossibilitam o acesso desses usuários aos serviços de saúde, sem dúvidas é um desafio implementar estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e continua. Destarte, é necessário fortalecer e qualificar a atenção primária, garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis no cuidado à saúde do homem em suas diversas necessidades e dificuldades (1).

Nesse contexto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) vem se consolidando como uma nova metodologia de cuidado em saúde, constituindo-se em instrumento valioso de intervenção na atenção básica, de modo a ampliar as ações preventivas e de promoção, porque acolhe, escuta e cuida dos sujeitos e de seus sofrimentos e, desse modo, possibilita direcionar melhor as demandas por meio da participação efetiva dos usuários (2).

Objetivo

Relatar e discutir as contribuições da terapia comunitária integrativa como estratégia para abordagem da saúde do homem na Estratégia Saúde da Família.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência de implementação da Terapia Comunitária Integrativa(TCI) como estratégia para abordagem da saúde do homem, buscando construir um diálogo entre usuários e profissionais de uma unidade de Saúde da Família.

A TCI foi desenvolvida em uma ESF, no interior do Sudoeste da Bahia, no dia 10 de setembro no horário das 18:30min às 20: 10min.A equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de dentista, seis agentes comunitários de saúde, um atendente de farmácia, um agente administrativo e um serviço geral.

A TCI é desenvolvida em cinco fases: 1- Acolhimento; 2- Escolha do tema; 3- Contextualização; 4- Problematização; 5- Encerramento.

O acolhimento é o primeiro contato com os usuários, em que se procura ambientar o grupo, colocando as pessoas bem à vontade e confortáveis, de preferência em círculo. A Escolha do Tema se deu pela necessidade da própria unidade e foi apresentada pela discente. Na fase de Contextualização foi solicitado à pessoa cujo tema foi escolhido que explicitasse o problema ou situação apresentada. Após a contextualização é elaborado a pergunta chave, qual seja: “O que você homem tem feito para cuidar da sua saúde? ” Ser transmitida para o grupo, chegou-se à fase da Problematização. No Encerramento, foi proporcionado um ambiente de interiorização, de clima afetivo para que os homens se sentissem apoiados uns pelos outros, além da identificação de terapeuta entre os participantes e com convite para os próximos encontros.

Visto que o presente estudo possui a natureza de relato de experiência, não foi submetido à avaliação de Comitê de Ética. Entretanto, durante seu desenvolvimento, foram considerados todos os preceitos.

Resultados e discussão

Participaram da TCI 10 usuários todos do sexo masculino cujas experiências compartilhadas foram abrangentes e relevantes. A terapia revelou dois grupos distintos de usuários: um que não hesitou no compartilhamento das experiências, caracterizado por um grupo de adultos, e outro menos participativo, representado por idosos.

As experiências compartilhadas durante a terapia permitiram formar três categorias temáticas que serão apresentadas a seguir:

Categoria 1: Motivos da não adesão dos homens aos serviços de saúde

Notou-se durante a Terapia que alguns participantes possuíam pouco conhecimento a respeito da importância da adesão dos homens aos serviços primários da saúde. Sendo assim, foi necessária uma mudança na forma de como abordar esses indivíduos, pois podia existir uma deficiência na instrução dos profissionais de como alcançar esse público, o que poderia influenciar diretamente no cuidado.

Corroborando com a necessidade de modificar e orientar determinadas ações e serviços de saúde, a PNAISH surge na perspectiva de mobilizar a população masculina pela busca e garantia de seu direito social à saúde, considerando a heterogeneidade das possibilidades de ser homem, promovendo mudanças na percepção destes em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família³.

Categoria 2: Vencer a resistência masculina ao cuidado preventivo

Foi possível comprovar durante a terapia a dificuldade desses homens em buscar os serviços de saúde preventiva, principalmente na atenção básica, pois relacionam prevenção e cuidados com fragilidade e insegurança.

Portanto, é plausível que atividades de educação em saúde de forma individualizada aproximem os mesmos e colabore no processo de sensibilização, já que esse cuidado não é visto como uma prática masculina por diferentes razões como, por exemplo, medo, vergonha e falta de tempo devido às atividades laborais, fatores que se somam como motivadoras dessa resistência.

Sendo assim, uma estratégia para ampliar a participação deste segmento populacional na ABS, seria a reorganização de horários de funcionamento das unidades, incluindo atividades de educação em saúde voltadas para o sexo masculino, através da conscientização desses indivíduos a procurar os serviços de saúde para prevenção e tratamento de enfermidades⁴ **Categoria 3: Incentivar hábitos e costumes de cuidado contínuo**

A elaboração e o desenvolvimento da terapia permitiram perceber que a busca por atendimento por parte da população masculina ainda é baixa. Entretanto, quando ocorre, na maior parte das vezes se deve a situações crônicas e avançadas e por necessidade de atendimento especializado.

Quanto à necessidade de incentivar hábitos e costumes de cuidados contínuos, foi possível perceber a real necessidade dos profissionais da saúde, em especial, que os enfermeiros consigam vencer as barreiras relacionadas às questões culturais, sociais e trabalhistas dos homens e programar ações efetivas para acolher as necessidades de saúde desta população.

As produções do conhecimento por meio das atividades de educação em saúde, bem como a reflexão a respeito das práticas profissionais, poderão oportunizar novas discussões em relação às barreiras que dificultam a esses homens de realizarem hábitos e costumes de cuidados e, por sua vez, conduzirão à quebra de padrões ou balizas que orientam, sob o espectro da invulnerabilidade, a própria definição de masculinidade⁵.

Conclusão

A reflexão acerca da Terapia Comunitária como uma forma de estratégia para abordagem da saúde do homem no serviço de saúde e da atenção primária proporcionou uma experiência relevante, pois permitiu enxergar uma realidade baseada na visão dos próprios participantes.

É evidente a necessidade de promover mudanças na forma de cuidar desses homens, que cuidam da família, porém não se cuidam, buscando orientá-los a ampliar seu olhar relação à sua saúde e de como se ocorrerem processos de adoecimento, além de incentivar a promoção de hábitos e costumes de cuidado contínuo.

Palavras-chave: Terapia Comunitária; Saúde do Homem; Estratégia Saúde da Família.

Referências

1. Silveira CLG, Melo VFC DE, Barreto AJR. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line.2017; 11(3):1528-9.
2. Bareto A. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2005.
3. Barbosa CJL. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. Revista Saúde e Desenvolvimento.2014;6(3): jul/dez.
4. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva.2014;19(2):429-38.
5. Leite JF, et al. Sentidos da Saúde numa Perspectiva de Gênero: um Estudo com Homens da Cidade de Natal/RN. Psicol. cienc. prof.2016;36(2):341-53.

Eixo temático 2: Saúde do adulto e do Idoso.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**ASPECTOS BIOÉTICOS ATRELADOS À REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA MUSICOTERAPIA****¹Miriane Bispo de Andrade. ²Stela Almeida Aragão. ³Thainan Alves Silva. ⁴Layres Canuta Cardoso Climaco. ⁵Ismar Eduardo Martins Filho.**¹Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).^{2,3,4}Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem e Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵Odontólogo. Professor adjunto do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual da Bahia (UESB).**Correspondência:** Rua Dr. Alfredo Guimaraes, nº 178, bloco 11, Apt 103, Jequié, Bahia, Brasil, CEP:45203-330**Email:** mirianeandrade@hotmail.com**Introdução**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) há vários anos vem instigando a implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), por meio do Programa de Medicina Tradicional e complementar entre seus países associados, essas ações incidiram na criação de políticas visando a integração das práticas como importante alternativa a Medicina tradicional, pois, através destas foi possível viabilizar o desenvolvimento de pesquisas para averiguar suas potencialidades na promoção de saúde¹.

Dentro desse âmbito podemos considerar a prática integrativa da musicoterapia como alternativa holística de reabilitação e cuidado. Em cada sessão a música e seus elementos promovem reações em todo o corpo que refletem em cada indivíduo ou grupo de forma diferente, no bem estar físico, mental, sensorial, biológico, motor, psicossocial, espiritual e cognitivo².

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo compreender o que versa a literatura científica sobre a sobre a regulamentação da musicoterapia atrelando-as aos aspectos bioéticos.

Material e métodos

Esse estudo trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Afim de complementar a amostra, foram incluídos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico. No decorrer do hiato temporal de Abril a Junho do ano de 2018, englobando uma amostra de literatura nacional e internacional dentro da janela temporal de publicação de 2007 à 2018, disponíveis para acesso na íntegra que abordassem o tema em debate, uniformizando as buscas.

Como critério para seleção dos artigos, foram utilizados indexadores pré-estabelecidos nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) separadamente e conjugados pelo operador booleano “and”: musicoterapia; bioética, regulamentação e terapias complementares.

Assim, foi elaborado um quadro sinóptico com os principais resultados obtidos nos artigos avaliados, com o objetivo de elaborar categorias temáticas de discussão, obtendo no final da análise duas categorias: importância da regulamentação da prática da Musicoterapia e aspectos bioéticos que permeiam a prática da Musicoterapia, que serão discutidas posteriormente.

Resultados e discussão

Na primeira categoria abordou-se a importância da regulamentação da prática da musicoterapia. A Musicoterapia é considerada uma ciência multidisciplinar, ou seja, um conhecimento não puro, uma vez que engloba fonte e saberes de diversas outras ciências além da música e estímulos sonoros. A sua prática de qualidade impõe a necessidade de profissionais devidamente capacitados e especializados com o saber musicoterápico³.

Os cursos destinados à formação do musicoterapeuta proporcionam a aquisição de conhecimentos específicos sobre música, saúde e ciências humanas, que são fundamentais para a associação teórico-científica com a práxis do profissional. Além disso, os estudantes que se dedicam a aprender os ofícios de um musicoterapeuta experimentam vivências na área da sensibilização, relacionando os efeitos da música no ser humano⁴.

Dessa forma, a busca pela regulamentação do exercício destes profissionais se torna imperativa, o que pode contribuir substancialmente para segurança do uso da música com fins terapêuticos, e prevenção do uso irresponsável da mesma, erradicando o acontecimento de iatrogenias e efeitos indesejáveis que podem ser nocivos à saúde. Essa regulamentação está intimamente relacionada com bem estar do paciente e promoção da sua saúde, através garantia de seus direitos e da ética profissional³.

Na segunda categoria foram elucidados os aspectos bioéticos que permeiam a prática da musicoterapia. A Bioética, inicialmente, focou seus estudos designadamente na prática médica e nas pesquisas que envolviam seres humanos. Contudo, houve a necessidade de ampliar sua área de estudo para discutir aspectos que se relacionavam com a vida e a saúde humana de maneira mais generalizada. Assim, no tocante ao uso da música com fins terapêuticos, se torna relevante estabelecer relações entre Musicoterapia e Bioética, visto que existem questões do exercício clínico musicoterápico que exigem reflexões e atitudes que estão intimamente associadas aos preceitos da Bioética, como as questões dos princípios da beneficência, autonomia, dentre outros⁵.

Nesse contexto, a música está sendo empregada nas instituições de saúde para auxiliar o tratamento de algumas patologias, se configurando dessa maneira, como um excelente recurso terapêutico e educacional, não farmacológico, com considerada eficácia e praticidade, ao atuar nos diversos sistemas do corpo humano, principalmente no sistema nervoso central, provocando relaxamento e estimulação, minimizando o estresse e por fim, promovendo a humanização⁴.

Conclusão

Conclui-se com o presente estudo que existe uma necessidade latente por partes dos Musicoterapeutas para que de fato a profissão seja regulamentada, fato este que contribui para a otimização do cuidado de forma integralizada e multidisciplinar, visando a autonomia dos profissionais e a completude nos tratamentos ao refletir as condições de saúde geral da população.

No entanto atrelar a Musicoterapia à luz da compreensão ética, bioética e dos aspectos legais traz uma importante reflexão, principalmente na conduta profissional e enfoque na bioética principialista a qual deslumbra a beneficência, não-maleficência e autonomia, demonstra que mesmo sendo prática não invasiva, necessita priorizar o paciente e seu completo bem-estar, colocando-o como protagonista no processo e não mero receptor de cuidados, pois, saúde não se caracteriza apenas pela ausência de doenças, mas como uma junção de fatores intrínsecos e extrínsecos.

Neste contexto, a regulamentação profissional é um dos entraves para a realização de práticas baseadas no dever ético, uma vez que quando realizada de forma indiscriminada pode colocar o profissional em situações de imprudência mesmo que de forma inconsciente. Ademais, a demora em reconhecer a atuação desses profissionais pode representar um descaso a todos aqueles que procuraram habilitação responsável para atuação no campo, e a provável aceitação de que qualquer profissional desempenhe tais atuações concorrendo no mercado de forma desleal e muitas vezes inapta, sem perícia mínima e qualificação para a aplicabilidade teórica e prática. Dessa forma, torna-se cada vez mais necessária a realização de pesquisas voltadas as evidências científicas e bioéticas do Musicoterapeuta.

Palavras Chave: Musicoterapia; Bioética; Regulamentação; Terapias complementares.

Referências

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. Taets GGC, Borba-Pinheiro CJ, Figueiredo NMA, Dantas EHM. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2013. 66(3).
3. Godoy DA. Musicoterapia, profissão e reconhecimento: uma questão de identidade, no contexto social brasileiro. *Revista Brasileira de Musicoterapia* Ano XVI 2014. 16. 6-25.
4. Barbosa Filho AM, Silva LC, Gattino GS. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. *Revista InCantare* 2016. 7(1).
5. Silva Júnior JD, Sá LC, Bachion MM. Interfaces entre Musicoterapia e Bioética. *Revista de musicoterapia*. 2016.

Eixo temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE SAÚDE NO INTERIOR DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹Renata da Silva Santos, ²Ana Flávia Souto Figueiredo, ³Tuany Santos Souza, ⁴Gildomar Lima Valasques Júnior**

^{1,2} Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³ Farmacêutica, Mestre em Ciências da Saúde, Professora Auxiliar da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴ Farmacêutico, Doutor em Biotecnologia, Professor Adjunto, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequié, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: santosrnatta@gmail.com

Introdução

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica decorrente de defeitos na secreção ou na ação da insulina, resultando em uma hiperglicemia persistente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a DM em dois tipos: DM tipo 1, caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas que levam a uma deficiência da produção de insulina e DM tipo 2, caracterizada pela resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina. A DM é um crescente problema de saúde pública, estando associada a maiores taxas de hospitalizações, aumento de mortalidade e surgimento de diversas comorbidades.¹

A DM2 é a mais comum, acomete em sua maioria adultos e idosos, principalmente aqueles que não possuem um estilo de vida saudável, com bons hábitos alimentares e práticas regulares de exercícios físicos. Diante disso, é de suma importância que o tratamento dos pacientes diabéticos não tenha somente uma abordagem farmacológica, mas que a esta sejam somadas a adoção de medidas comportamentais necessárias para o controle da doença, sendo este um desafio tanto para o profissional de saúde como para o paciente. Neste sentido, é fundamental que os pacientes diabéticos sejam orientados corretamente sobre a doença, sobre as medidas de controle e prevenção que devem ser adotadas tanto farmacológicas, quanto não-farmacológicas, para a melhoria dos sintomas e diminuição da morbimortalidade.²

Desta forma, é fundamental que os cuidados ao paciente diabético sejam individualizados respeitando a situação de cada um. O controle glicêmico evita o aparecimento de outras morbidades associados a diabetes como, doenças cardiovasculares, retinopatias, nefropatia e amputação dos membros. Por esta razão a educação em saúde é essencial e pode contribuir positivamente para uma melhoria na adesão terapêutica, bem como do autocuidado pelo paciente diabético.³

Objetivo

Relatar uma atividade de educação em saúde e avaliação do uso de medicamentos por pacientes diabéticos em um Centro de Saúde no interior da Bahia.

Método

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas por discentes do curso de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, na disciplina Estudos de Utilização de Medicamentos, realizadas em setembro de 2016, em um Centro de Saúde, no município de Jequié-BA. XIII semana de enfermagem 2019

A realização das atividades priorizou a condução de momentos educativos para contribuir com esclarecimentos sobre a importância da adesão terapêutica e medidas não-farmacológicas na redução da morbi-mortalidade em pacientes diabéticos. Foram acompanhados 13 pacientes portadores de diabetes mellitus, selecionados mediante o convite para participarem voluntariamente da avaliação, que se autorrelataram diabéticos, de ambos sexos, com idade maior ou igual a 18 anos.

A participação dos discentes constituiu-se em passar informações concernentes à diabetes (sintomas, prevenção e controle) com auxílio de materiais educativos, como cartilhas e folhetos informativos de elaboração própria, contando ainda com a supervisão de um profissional farmacêutico. Além disso foi realizado o teste de glicemia capilar de jejum dos pacientes acompanhados no momento da atividade, observando todas as normas de biossegurança e requisitos para o teste. Durante o acompanhamento desses pacientes foi preenchida uma ficha farmacoterapêutica para a avaliação do uso de medicamentos, constando dados importantes à anamnese, como a identificação do paciente, sexo, idade, escolaridade, medicamentos utilizados e local de aquisição dos mesmos.

Resultados

Participaram da atividade 13 pacientes, com predomínio do sexo feminino (n=11; 84,62%), sendo a maioria idosas (n=6; 72,72%) e apenas 27,28% (n=3) adultas. Dentre os homens acompanhados nesta atividade (n=2; 9,09%), todos eram idosos (100%). A média de idade dos pacientes foi de 65,69 anos. Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que 61,54% dos participantes eram analfabetos, 30,77% não havia completado o ensino fundamental e 7,69% completou apenas o ensino fundamental.

Durante a anamnese farmacêutica, no que se referiu ao uso de medicamentos, 90,9 % (n=10) relataram utilizar hipoglicemiantes orais, e 9,09% (n=1) não fazia uso de medicamentos. Dentre os pacientes avaliados a glicemia variou entre 92 mg/dL a 366 mg/dL (média 190,61 mg/dL). Ainda que a maioria dos diabéticos utilizassem os medicamentos foi observado que 92,32% (n=12) dos pacientes ultrapassaram as metas de controle metabólico estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (glicemia pré-prandial >100 mg/dL e pós-prandial >160 mg/dL). Manter o controle glicêmico nos níveis ideais é muito difícil, principalmente por requerer um autocuidado a longo prazo. Por esta razão que o acompanhamento regular do paciente diabético por uma equipe multiprofissional de saúde contribui para evitar as morbidades associadas a doença e melhorar a qualidade de vida do indivíduo.¹

No decorrer das atividades, os discentes realizaram conversas individuais e disponibilizaram um material educativo a respeito da terapia medicamentosa, com orientação da posologia correta, sobre as reações adversas e a importância de uma alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos para o controle da doença e comorbidades. Vale ressaltar que, como se trata de uma doença crônica que acomete em sua maioria os idosos, a assistência do profissional de saúde deve incluir também o familiar e/ou cuidador do paciente para então tentar garantir o desenvolvimento de um tratamento eficaz. Assim, as práticas de educação em saúde é uma das estratégias fundamentais para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre o controle da doença, a importância do autocuidado e também fomentar a mudança de seus hábitos alimentares e relacionados ao sedentarismo. Nesse sentido, a relação profissional-paciente é essencial para o manejo da doença, pois buscam maneiras efetivas que auxiliam no estabelecimento da saúde do paciente.⁴

No que se refere a disponibilidade dos medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), fica sob responsabilidade do Estado brasileiro o dever de garantir a oferta dos mesmos, mediante a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que contempla os principais medicamentos para o tratamento e controle das doenças mais prevalentes no país, inclusive a diabetes mellitus. O acesso gratuito aos medicamentos é fundamental para o manejo da doença e para a redução da morbimortalidade principalmente da população mais carente usuários dos serviços públicos. Apesar da importância, alguns estudos apontaram que a região Nordeste do país apresentou a menor prevalência a esse acesso, podendo ser corroborado nesse estudo no qual apenas 38,46% dos pacientes relataram adquiri-los em farmácias públicas, enquanto que 61,54% buscam estes medicamentos em outros meios, tanto em Farmácias Populares através do Programa "Aqui tem Farmácia Popular", quanto em farmácias privadas através de recursos próprios, afirmando que encontram-se algumas dificuldades de acesso aos medicamentos nas unidades públicas, fato que pode estar relacionado a alta demanda de pacientes, associados a baixa oferta de medicamentos, refletindo assim a problemática de uma gestão deficitária.⁵

Conclusão

As atividades desenvolvidas foram de extrema importância, pois possibilitou tanto para os pacientes quanto para os discentes, compreender como as ações voltadas a educação em saúde podem ser transformadoras no processo do cuidado dos pacientes diabéticos. Ressaltando a necessidade da equipe multiprofissional e do farmacêutico na conscientização dos pacientes e familiares sobre os riscos devido ao uso irracional de medicamentos, mostrando a necessidade de um estilo de vida mais saudável e o comparecimento as consultas, para se obter o controle da doença e a evitar agravos maiores a saúde.

Palavras-chaves: Diabetes. Educação em saúde. Uso Racional de Medicamentos

Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). 2017
2. Torres HDC, Pace AE, Chaves FF, Velasquez-Melendez G, Reis IA. Avaliação dos efeitos de um programa educativo em diabetes: ensaio clínico randomizado. Rev. Saúde Pública. 2018; 52
3. Santos CMDJ, Faro A. Autoeficácia, locus de controle e adesão ao tratamento em pacientes com diabetes tipo 2. Revista da SBPH. 2018;21(1): 74-91.
4. Souza VPD, Vasconcelos EMRD. Educação em saúde como estratégia para o controle da diabetes Mellitus: revisão integrada da literatura. Rev. baiana saúde pública. 2017;41(1), <https://doi.org/>
5. Tavares NUL, Luiza VL, Oliveira MA, Costa KS, Mengue SS, Arrais PSD, Bertoldi AD. Free access to medicines for the treatment of chronic diseases in Brazil. Revista de saude publica. 2016;50, 7s.

Eixo temático: Educação em saúde

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO COM CAMINHONEIROS****¹Gislene de Jesus Cruz Sanches,² Mara Lucia Miranda Silva,³ Agnes Claudine F. De La Longuinere,⁴ Sérgio Donha Yarid**

^{1,2} Enfermeiras, Mestras em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membros do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docentes Assistenciais do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié, BA, Brasil.

³ Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁴ Cirurgião dentista. Professor Titular do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Coordenador do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N- Jequiezinho, Jequié-BA, 45-000-000

E-mail: gislene.sanches@hotmail.com

Introdução

Em concordância com o princípio da integralidade, universalidade e da equidade, a abordagem dos profissionais de saúde não devem restringir-se à assistência curativa, mas reconhecer e avaliar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, realizar ações preventivas e de promoção, a exemplo da educação em saúde. Dessa forma, a educação em Saúde configura-se como propulsora na aquisição de conhecimentos, na observação de inúmeros aspectos relevantes sobre a saúde do indivíduo e da comunidade, pois o sujeito vê-se como responsável pela sua saúde.

Dessa forma, é necessário que profissionais de saúde conheçam a realidade do público envolvido nas atividades educativas para viabilizarem ações adequadas que possam promover transformações e melhoria na qualidade de vida desse indivíduo e da sua família e comunidade.

A reflexão acerca da realidade vivenciada por grupos populacionais é um importante aspecto para o desenvolvimento de estratégias que busque contribuir para a quebra da relação unidirecional existente entre o profissional de saúde e o sujeito da ação, sendo fator facilitador da expressão de aspectos subjetivos desse sujeito, proporcionando papel ativo no processo educativo e estimulando atitudes que tragam impacto na saúde.

Considerando os aspectos abordados e percebendo os motoristas de caminhão uma população vulnerável, com especificidades tão peculiares ao desenvolvimento de sua atividade profissional, faz-se necessário, ações diferenciadas que contemplem esse grupo de trabalhadores.

Os motoristas de caminhão trabalham em condições de mobilidade, em situações insalubres e por vezes perigosas, ficando expostos às condições climáticas e do tráfego, a falha nos equipamentos, sem uma carga horária de trabalho definida, sob condições estressantes. Podemos considerar que este grupo de profissionais está mais vulnerável, em comparação a outros tipos de atividades, devido ao estresse associado à excessiva carga de trabalho e elevado nível de tensão que essa profissão exige (1).

Não obstante, é fundamental que haja uma integração na educação em saúde de atividades interdisciplinares para a viabilidade de melhores condições de trabalho e de qualidade de vida dos motoristas de caminhão.

Objetivo

Relatar a experiência de participantes de um Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) no desenvolvimento de atividades educativas multidisciplinares do projeto de pesquisa e extensão Saúde na BR.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de participantes do NUBE no projeto de pesquisa e extensão Saúde na BR. O projeto Saúde na BR tem executado nos últimos anos diversas intervenções de saúde com caminhoneiros e tem como um dos objetivos específicos implementar ações interdisciplinares de educação em saúde.

As intervenções de educação em saúde vêm sendo desenvolvidas anualmente no Posto da Polícia Rodoviária Federal (PRF), localizado na BR 116, no Km 767 no município de Jequié/BA, em parceria do a Polícia Rodoviária Federal. Utilizando como estratégia de intervenção os preceitos descritos na pesquisa-ação. As ações ocorrem no mês setembro, durante a Semana Nacional do Trânsito, em um único dia, no período matutino desde o ano de 2015. O horário proposto para a realização das intervenções é 07h às 13h:30.

Os motoristas de caminhão são abordados aleatoriamente, em grupos de 10 participantes a intervalo de 30 minutos para cada abordagem. Estas abordagens ocorrem durante seus trajetos na Rodovia Santos Dumont sendo realizados por agentes da PRF, que os convida a assistir vídeo institucional com orientações sobre segurança no trânsito.

Na sequência, cada grupo é encaminhado para os stands com as respectivas atividades descritas abaixo e serão guiados por monitores responsáveis por cada grupo: Acolhimento, Espiritualidade, Atendimento de enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Educação física, Odontologia, Nutrição e Medicina.

Devido ao fato de este estudo se constituir num relato de experiência, não foi submetido à avaliação de Comitê de Ética. Entretanto, durante seu desenvolvimento, foram considerados os preceitos éticos presentes na Resolução 466/12.

São realizadas atividades de educação em saúde e cuidados em saúde de acordo com especificidade profissional de cada stand.

Resultados e discussão

A recepção dos caminhoneiros é pautada no acolhimento dos mesmos, assim como dos acompanhantes, caso haja. Todos serão recepcionados e acolhidos por profissionais treinados previamente. As práticas educativas, na atuação dos profissionais de saúde, configuram importante aspecto a ser considerado na educação popular, devendo apresentar caráter interdisciplinar, integrado por profissionais de diversas áreas, como também caráter intersetorial, exigindo conhecimentos e saberes específicos⁽²⁾.

Em todo o processo educativo deve-se estimular a participação dos trabalhadores direcionada para o reconhecimento da autonomia própria no cuidado da saúde, em diversas facetas, reconhecendo as interfaces da saúde mental, espiritual, física e biológica, ergonômica, entre outras.

Percebe-se uma série de prejuízos relacionados à saúde dos caminhoneiros, como redução da qualidade de vida, aumento do cansaço físico e mental, solidão, medo e demais fatores que podem acarretar o estresse. O motorista de caminhão fica a maior parte de seu tempo sozinho, longe de sua família, o que pode acarretar problemas emocionais.

Entende-se que os preceitos do campo da Saúde do Trabalhador repercutem na prática profissional implicando numa releitura teórica e metodológica dessa prática, proporcionando um olhar sobre o ser humano na relação com a sua atividade, isto é, na forma pela qual se insere no processo produtivo, além das condições, da organização e da divisão do trabalho⁽³⁾.

Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas⁽³⁾.

Os hábitos relacionados aos horários irregulares de trabalho adotados majoritariamente pelos motoristas de caminhão contribuem de maneira significativa para alterações no consumo alimentar, incremento de hábitos não saudáveis, em especial alimentos fontes de gorduras e sódio, aumento do consumo de bebidas cafeinadas e álcool, principalmente no turno noturno⁽⁴⁾.

As características peculiares dessa profissão acabam por levar os motoristas de caminhão a adotarem hábitos de vida pouco saudáveis. Assim, as orientações devem abordar uma amplitude de problemas e riscos que normalmente atingem esses motoristas. Para isso, é essencial que existam parcerias que promovam a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade⁽³⁾.

Para que as intervenções de educação em saúde aconteçam requer habilidade, competência e atitudes, pois através da comunicação, consegue-se um vínculo com o usuário, confiança e assim, coletar informações sobre seu estado de saúde para poder prestar uma assistência adequada.

Conclusão

A educação em saúde tem objetivo de promover mudanças no comportamento e estilos de vida dos indivíduos, família e comunidade. É importante que a universidade implemente cada dia mais atividades de extensão com abordagens educativas, pois são uma forma de promover a participação e integração de docentes, discentes e comunidade. Além disso é necessário estabelecer parcerias no âmbito externo com demais setores da administração pública, empresas, instituições não-governamentais para induzir e motivar mudanças sociais.

Palavras-chave: Educação em saúde, caminhoneiros, Universidade.

Referências

1. Beltrao FLL, Pena PGL. Associação entre síndrome metabólica e saúde no trabalho. Rev Bras Med Trab. 2013; 11(1):3-18.
2. Gadotti M. Educação popular, educação social, educação comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. Revista Diálogos.2012;18(1):10-32.
3. Souza WFS. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? Fractal, Rev. Psicol. 2013;25(1):99-108.
4. Masson VA, Monteiro MI. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4):533-40.

Eixo temático 5: Educação em Saúde

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E COMBATE DA OBESIDADE INFANTIL****¹Micaela Leão de Sousa, ¹Bianca Oliveira Souza Martins, ¹Thalita Silva de Jesus, ²Bárbara Santos Ribeiro**¹Graduandas do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).²Enfermeira. Doutorado (em andamento) e Mestrado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.**E-mail:** micaelaleao_s@hotmail.com**Introdução**

Ao longo dos anos a população mundial tem vivenciado um maior consumo de alimentos industrializados e enlatados ricos em gorduras, provocando problemas nutricionais. O novo estilo de vida caracterizado por hábitos alimentares inadequados, contribui para o desenvolvimento da obesidade, o que tem constituído um dos grandes desafios para a saúde pública do século XXI¹.

Segundo dados da Associação Brasileira para Estudos da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), estima-se que o número de crianças com obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões em 2025. Quando ocorre na infância e na adolescência, o sobrepeso e a obesidade acarretam doenças crônicas tanto no presente quanto no futuro, problemas esses que afetam não só o biológico como também o emocional e o social¹.

Frente a esse contexto, nos serviços em que há monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil, o Enfermeiro pode colaborar na promoção da saúde das crianças que vivenciam o sobrepeso e a obesidade, incentivando a participação da comunidade em ações que promovam prevenção da obesidade, com consultas de enfermagem, mensuração de medidas antropométricas, identificação de desvios nutricionais, e orientação dos pais sobre os cuidados que devem ser promovidos frente a essa situação².

Objetivo

Analisar o que versam as produções científicas sobre a obesidade infantil e o papel da enfermagem nesse contexto.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura que enfocou a temática “obesidade infantil” e o “papel da enfermagem na prevenção e promoção da saúde de crianças que vivenciam essa patologia”. A pesquisa e o refinamento científico ocorreram no primeiro semestre do ano de 2019, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Cuidados de Enfermagem”; “Obesidade infantil”; “Promoção da Saúde”, com interrelação do *operador booleano* AND.

A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Google Acadêmico.

Considerou-se como critérios de inclusão artigos completos publicados em português, disponíveis nas bases escolhidas gratuitamente, que abordassem sobre a temática em estudo. Adotou-se como critérios de exclusão abordagens sobre obesidade em adultos e idosos, bem como teses, dissertações e monografias. Além dos critérios mencionados também se delimitou o recorte temporal dos últimos dez anos (2009- 2019), com o objetivo de incluir nesta revisão apenas evidências mais recentes.

A busca resultou no encontro de 25 artigos, destes, foram eliminados estudos duplicados entre as diferentes bases de dados, aqueles que após a leitura de títulos e resumos não atendiam aos critérios de seleção pré-estabelecidos e não apresentavam abordagem que contemplassem o objetivo da revisão. Desse modo, 14 estudos foram excluídos, de modo que 11 artigos compuseram a amostra.

Para análise da amostra, seguiram-se as seguintes etapas: leitura analítica, crítica e detalhada dos textos, extraindo-se deles os resultados julgados com maior pertinência para caracterizar a produção científica relacionada à temática.

Resultados e discussão

A obesidade infantil é influenciada por questões ambientais, genéticas e psicológicas. Os fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade em crianças podem estar associados também a predisposição genética, às causas endógenas e ao sedentarismo. Atualmente, a permanência em frente à televisão, celulares, smartphones e computadores, têm contribuído para um maior sedentarismo³.

No que se refere ao perfil nutricional, os estudos ressaltam os alimentos hipercalóricos e sem valor nutricional que são utilizados nas dietas das crianças, a exemplo dos refrigerantes, lanches rápidos, *fast foods*. Além disso, o desmame precoce é considerado como um outro possível fator de obesidade infantil, devido à inserção de bebidas lácteas que elevam o consumo energético de 15% a 20%, considerada hipercalórica se comparada ao aleitamento materno exclusivo⁴.

Outro fator de risco são os filhos de pais obesos, que apresentam mais chances de serem adultos obesos. Nesse sentido, observa-se uma relação direta da obesidade com a genética e também com os hábitos familiares.

Tratando-se das contribuições da enfermagem para o combate da obesidade infantil, seu papel é de fundamental importância na prevenção, mediante identificação do consumo exagerado de alimentos ricos em açúcares e gorduras. A realização de antropometria também permite verificar estados nutricionais inadequados, além de ser uma técnica com benefícios aplicáveis, de baixo custo, de fácil utilização, boa aceitação⁵.

Cabe ao Enfermeiro incentivar a prática de atividade física e promover a educação alimentar, alertando os familiares e toda a comunidade sobre os riscos que a obesidade pode ocasionar na vida futura da criança e sobre a importância de uma qualidade de vida. Entretanto, para que isso ocorra de forma efetiva, os profissionais de enfermagem precisam se conscientizar de que o sobrepeso e a obesidade podem trazer graves complicações, não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental dessas crianças.

Humanizar práticas de saúde por meio de vínculo com a população, proporcionando parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais, a exemplo de parcerias entre serviços de saúde e educação, podem contribuir significativamente, para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença e da produção social da saúde infantil.

Conclusão

A realização do estudo permitiu constatar o aumento do número de fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento de sobrepeso e obesidade infantil. Nesse contexto faz-se necessário a atuação da enfermagem na educação alimentar das crianças, agindo no controle da obesidade, atribuindo aos familiares e as próprias crianças informações de conhecimento eficazes para diminuir e prevenir o sobrepeso e a obesidade infantil.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Obesidade infantil; Promoção da Saúde.

Referências:

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. [citado 2019 Mai 05]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/3/5521afaf13cb9.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde 2012; 33: 1-272.
3. Freire de Macêdo S, Moura de Araújo MF, Marinho NP, Soares Lima AC, Freire de Freitas RW, Coelho Damasceno MM. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. Revista Latino Americana de Enfermagem, 2010; 18(5): 1-8.
4. Santos FDR, Vitola CB, Arrieira ICO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. Rev Rene. 2014 maio-jun; 15(3): 463-70.
5. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. Enfermagem em Foco 2012; 3(3): 139-142.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA ASSISTÊNCIA EM ALOJAMENTO CONJUNTO E VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO****¹Jessica Vitoria Borges da Silva, ²Pamella Bispo Botelho, ³Indiara de Oliveira Santos, ⁴Eliane Fonseca Linhares, ⁵Zulmerinda Meira Oliveira.**

^{1,2,3}Acadêmicas de Enfermagem, graduandas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴Enfermeira, Doutora em Memória e Sociedade, Professora, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Endereço para Correspondência: Rua Santo Antônio, Nº 53C, Centro, Jequié-BA, 45200020.**Email:** jessicavitoria_borges@hotmail.com**Introdução**

A gravidez e o puerpério são momentos únicos, uma experiência que envolve a mulher, seu bebê parceiro, família e comunidade, constituindo uma das mais significativas experiências humanas. Consiste ainda em um momento de muitas expectativas pois desencadeia muitas incertezas em relação à espera e curso do parto, puerpério e a maternidade.¹ Sendo assim, o puerpério pode ser definido como “o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e o parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico”, tal processo tem início logo após a expulsão da placenta e o término sem previsão, porém está diretamente relacionado e dependente da amamentação.¹ Nos primeiros dias após o parto a mulher se encontra em um período de transição, se torna vulnerável e afeta facilmente por qualquer problema, tem suas emoções afloradas e demonstram necessidade de se sentirem acolhidas e respeitadas. A puérpera precisa então nesse momento, de um cuidado integral, pois seu corpo passa por importantes modificações, surgindo a demanda de uma rede de cuidadores, formada geralmente pela família e por profissionais e serviços de saúde.² Implantado no Brasil desde a década de 90, o Alojamento Conjunto (AC) tem como principal função e característica manter mãe e Recém-Nascido (RN) juntos a todo o momento durante o internamento até sua alta. Objetiva favorecer a continuidade dos cuidados da mulher para consigo e também para seu filho, além de proporcionar a possibilidade de participação do pai do bebê e ou família nesse momento.³ Como mencionado, a amamentação é de grande importância durante o puerpério, sendo recomendada por dois anos ou mais e de forma exclusiva nos primeiros seis meses, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, a prevalência de aleitamento materno no Brasil, principalmente com relação à amamentação exclusiva, se encontra abaixo da recomendada, tendo o país feito intervenções através do desenvolvimento de programas ambulatoriais que incentivam a amamentação exclusiva até a idade adequada. Dessa forma, o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro, cabendo ao mesmo compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar para então cuidar da mãe, filho e família.⁴

Objetivo

Compreender como a puérpera vivencia a maternidade desde o alojamento conjunto até o âmbito familiar.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, de natureza qualitativo, consiste em um relato de experiência de estudantes do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do interior da Bahia, desenvolvido em março de 2018, a partir das aulas práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, na Unidade de Alojamento Conjunto (AC) de um Hospital Filantrópico, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em uma cidade do interior da Bahia. Os cuidados à puérpera em primeiro dia de pós-operatório mediato, fora no AC, e posteriormente se estendeu ao seu domicílio, após alta hospitalar e consentimento da mesma à realização da visita. Para tanto, foi utilizado um roteiro pré-elaborado pelas docentes da referida disciplina que contribuiu e direcionou para os cuidados em domicílio. Além disso, observou-se informações contidas no prontuário, caderneta da gestante, e, cartão de pré-natal, instrumento considerado fundamental para obtenção de informações pelo profissional de saúde, a fim de identificar alguma intercorrência durante e após o parto. Ademais, outros achados foram obtidos por meio do exame físico completo da puérpera.

Resultados e discussão

Os resultados foram elucidados a partir do momento em que houve a interação dos discentes com a puérpera durante as práticas de campo que se iniciaram quando a puérpera se encontrava no segundo dia pós-operatório. Assim, os cuidados transcorreram durante dois dias no AC e durante a visita domiciliar. A puérpera foi selecionada por possuir características relevantes para continuidade do cuidado e posterior estudo, haja vista, que sentia dificuldade para amamentar e inexperiência no cuidado ao recém-nascido. Outro fato foi de que as estudantes já haviam tido a oportunidade de orientar para a gestante sobre a importância do cuidado com o coto umbilical, como voluntárias de um projeto de extensão. No primeiro dia de prática a puérpera se encontrava em companhia da sua sogra e do seu RN, e no segundo dia estava acompanhada da sua genitora. Esse é um aspecto importante, visto que além do apoio profissional, o familiar também é de suma importância nesse processo adaptativo, sendo que além da necessidade de ajuda quanto aos cuidados iniciais do recém-nascido, a puérpera ainda estar em processo de recuperação pós parto, e em muitos casos pode estar insegura. As atividades realizadas e os achados incluíram: análise do prontuário da paciente, exame físico, orientações sobre cuidados com o RN e com atenção ao coto umbilical, cuidados puerperais e aleitamento materno. As atividades e dados coletados foram registrados no prontuário. Além disso, realizou-se orientações quanto as vantagens do aleitamento materno, boa pega, prevenção dos problemas mais comuns na amamentação com enfoque no cuidado com os mamilos, pois a puérpera apresentava mamilos planos e no período de dois dias ainda não havia amamentado o seu RN, foi orientada ainda a realização de exercícios nos mamilos. Diante disso, sabe-se que o AC, favorece a atenção que a mulher necessita, nos cuidados para com a mesma após o parto, as orientações profissionais e o auxílio quanto ao cuidado do recém-nascido nesse período de recuperação e readaptação da mesma, além de unir tudo isso a possibilidade do acompanhamento familiar na tentativa de fazer tanto a puérpera quanto a família sentir que não estão sozinhos nesse processo. Dessa forma, tendo em vista que a amamentação é um processo complexo, que traz algumas dificuldades, além de ser desgastante quando não se tem a experiência para realizá-la de forma correta, esse período no AC torna-se ainda mais importante, pois além de favorecer o acompanhamento e orientação dos profissionais, promove a interação entre pessoas que vivenciaram o mesmo processo, possibilitando a troca de experiências ou até mesmo a percepção de que não são as únicas que têm dificuldades. Nesse contexto, a visita domiciliar é um grande aliado no processo de cuidado, pois amplifica o olhar da equipe de saúde, promovendo uma maior interação e expandindo o tempo de aquisição de conhecimentos e prática pela puérpera. Com isso, a realização da visita se deu no dia agendado sem intercorrências. O encontro foi realizado no domicílio indicado pela puérpera, A mesma se encontrava em companhia dos familiares. Foi então iniciado um bate papo interativo, para proceder alguns encaminhamentos e orientações em relação a observação e avaliação da puérpera e recém-nascido. Durante a visita pode-se observar que a mesma já estava amamentando de forma correta e seus mamilos já se encontravam mais protusos, tendo ela seguido as orientações quanto aos exercícios com os mamilos e da posição adequada para uma boa pega do recém-nascido.

Conclusão

Conclui-se dessa forma, que a equipe de enfermagem é de extrema importância no processo de adaptação pós parto, o que não deve se restringir apenas ao cuidado braçal, mas sim a orientações concretas e abrangentes aos cuidados do recém-nascido, mas também da mãe, que muitas vezes pela falta de conhecimentos, experiências ou da presença de familiares, acaba por descuidar de si própria, quando na verdade, necessitam de cuidados dobrados com a sua saúde para evitar quaisquer incômodos para si e para o recém-nascido. Dessa forma, uma assistência humanizada, que coloque acima de tudo a necessidade de trazer para a puérpera a compreensão, a tranquilidade, a percepção de que não está sozinha e da importância do cuidado consigo mesma e com o recém-nascido, tendo em vista sua dependência, e da amamentação como forma de favorecer uma boa qualidade de vida para o RN e um laço afetivo entre mãe e filho. Com isso, percebe-se a importância do Alojamento Conjunto e da visita domiciliar para complementar a prática do cuidado do binômio mãe e filho, expandindo o olhar da enfermagem ao ser humano como um todo.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Alojamento conjunto; Cuidado pós-natal; Enfermagem; Período pós-parto; Visita domiciliar.

Referências

1. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev. Gaúcha Enferm. (Online). 2010, set.;31(3).
2. Enderle CF, Kerber NPC, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013, maio-jun.;21(3).
3. Pilotto DTD, Vargensi OMC, Progiante JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. Rev Bras Enferm. 2009, jul-ago; 62(4):604-7.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica. 2015; 23:184p.

Eixo temático I: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹Ana Flávia Souto Figueiredo, ²Renata da Silva Santos, ³Thiago Oliveira Silva, ⁴Tuany Santos Souza, ⁵Gildomar LimaValasques Júnior**

^{1,2,3} Acadêmicas de Farmácia, graduandas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁴ Farmacêutica, Mestre em Ciência da Saúde, Professora Auxiliar, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵ Farmacêutico, Doutor em biotecnologia, Professor Adjunto, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: anaflaviafigueiredo@outlook.com

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste em uma condição clínica de caráter multifatorial, onde se observa uma relação com a idade, sexo, etnia, obesidade, ingestão de álcool e sal, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética, no qual os pacientes apresentam em comum níveis iguais ou acima de 140x90mmHg de pressão arterial (PA). Atualmente, ela tem sido apontada como um dos mais relevantes problemas de saúde pública e como um dos principais fatores de risco.¹

No cenário brasileiro e mundial, a HAS tem se destacado devido à alta incidência e prevalência bem como elevada morbimortalidade que tem atingido indivíduos com diferentes faixas etárias, mas em especial a população idosa, onde se tem grande número de portadores de HAS devido às alterações orgânicas que o envelhecimento proporciona.²

A medida da PA é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial e a avaliação da eficácia do tratamento, que tem o medicamento como importante ferramenta para auxiliar os indivíduos portadores da HAS.¹

Deste modo, conhecer o perfil dos pacientes hipertensos bem como os fatores que influenciam na adesão a terapia medicamentosa é de extrema relevância a fim de manter os níveis pressóricos dentro da normalidade para o sucesso do tratamento e na prevenção de demais comorbidades associadas a hipertensão arterial (HA).³

Objetivo

Relatar uma atividade de avaliação das condições de saúde e uso de medicamentos por pacientes idosos hipertensos atendidos no serviço público em um município do interior da Bahia.

Método

Este estudo consiste em um relato de experiência, concretizado por acadêmicos de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, a partir da prática da disciplina Estudo de Utilização de Medicamentos. Na ocasião, setembro de 2016, foi explicado o trabalho que seria desenvolvido e formulado o convite para a participação voluntária dos idosos hipertensos atendidos em um Centro de Saúde, na cidade de Jequié-BA.

A proposta das atividades foi uma estratégia de educação em saúde, com objetivo de promover um ambiente de troca de informações e experiências, a respeito da importância da assistência regular aos

XIII semana de enfermagem 2019

pacientes hipertensos e da adoção de medidas que contribuam para a redução da morbimortalidade associados a hipertensão arterial.

Para que esta abordagem fosse possível, os alunos utilizaram recursos informativos como folhetos e cartilhas de elaboração própria, além do fornecimento de orientações individuais aos pacientes sobre a doença, a terapia medicamentosa, as possíveis reações adversas aos medicamentos e a importância da continuidade do tratamento para a obtenção do controle da doença.

Participaram desta atividade 22 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, e que declararam ser portadores de hipertensão. A avaliação das condições de saúde dos idosos foi feita mediante aferição da PA seguindo a descrição da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica¹, que preconiza a utilização da técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio devidamente calibrados. Durante a avaliação foi gerada uma ficha farmacoterapêutica com os dados de identificação do paciente, sexo, idade, escolaridade, medicamentos utilizados e local de aquisição dos mesmos.

Resultados

Foram acompanhados 22 pacientes com idade média de 62,3 anos, sendo 81,8% do sexo feminino. Dentre os idosos, 40,9% eram analfabetos, 18,0% tinham o ensino fundamental completo, 29% possuíam fundamental incompleto, 7,6% continha o ensino médio incompleto e apenas 4,5% apresentavam ensino médio completo. Quando questionados sobre a forma de obtenção do medicamento anti-hipertensivo, 69,2% responderam que o faz através do programa da farmácia popular ou na farmácia da unidade de saúde, sendo que ao faltar os mesmos relataram não possuir condições de comprar o medicamento e que recorriam ao programa quando era mais próximo à sua moradia ou quando faltava o medicamento na unidade de saúde e 30,8% responderam que adquiriam o medicamento por meio da compra. Foi observado que 45,5% dos idosos afirmaram apresentar somente hipertensão arterial, todavia, 54,5% possuíam o diagnóstico associado de HAS e diabetes. Dentre os hipertensos 60% possuíam HAS Estágio 1 (140x90mmHg a 159x99mmHg) e 35,5% do estágio 2 (160x100 mmHg – 179x109mmHg) e 4,5% do estágio 3 ($\geq 180 \times 110$ mmHg).

A associação de dois anti-hipertensivos ocorreu em cerca de 58,8%, dos pacientes, seguidos pela monoterapia, que ocorreu entre 41,2% dos idosos. Foi observado um padrão de prescrição, onde a Losartana, que é um anti-hipertensivo antagonista do receptor de angiotensina foi o mais prescrito (54,4%) tanto na monoterapia quanto na associação, seguida pela hidroclorotiazida (40,9%) que é um diurético. A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica¹ preconiza que a monoterapia pode ser adotada como estratégia inicial para pacientes com hipertensão arterial estágio 1 e com risco cardiovascular baixo a moderado, sendo que se deve priorizar inicialmente o uso de diuréticos, seguido por betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e, bloqueadores do receptor angiotensina I (AT1). Caso a monoterapia seja insuficiente, é necessário adotar a terapia combinada que deve ser realizada com fármacos que apresentem mecanismo de ação distintos.

Os pacientes foram orientados sobre a necessidade de fazerem o uso correto dos medicamentos, sobre os possíveis efeitos colaterais que podem surgir, sobre os benefícios do tratamento que inclui a mudança de hábitos e, sobre a importância de aferirem a pressão de forma contínua. Os que estavam com os níveis pressóricos elevados foram orientados a buscarem auxílio médico para rever a terapia adotada.

Desta forma, percebe-se que a correta utilização de medicamentos em idosos é complexa devido aos condicionantes sociais e econômicos envolvidos, além disso a prática de exercícios físicos associado a uma dieta equilibrada são essenciais para a redução dos índices pressóricos⁴.

Conclusão

Por meio desta vivência, foi possível notar os fatores que influenciam diretamente na utilização de medicamentos em pacientes idosos. Nota-se deste modo a complexidade e a importância de enxergar o paciente de modo a entender suas individualidades e necessidades, e auxiliá-los no sentido de facilitar o tratamento com medicamentos. É válido ressaltar a importância da educação e saúde voltada para esses indivíduos bem como o acompanhamento individualizado centrado na identificação precoce dos agravos e complicações que podem influenciar negativamente na adesão ao tratamento farmacológico para HAS.

A experiência foi enriquecedora, de modo a perceber a importância de uma equipe multidisciplinar e do profissional farmacêutico para auxiliar esses pacientes a respeito do uso correto e da importância da adesão ao tratamento medicamentoso para melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Idoso. Hipertensão. Medicamento.

Referências

1. MalachiasMVB, GomesMAM, NobreF, Alessi, A, FeitosaAD, CoelhoEB. Brazilian guideline of arterial hypertension: chapter 2-Diagnosis and classification. Arquivos brasileiros de cardiologia. 2016; 107(3):7-13.
2. AndradeAO, AguiarMIF, AlmeidaPC, ChavesES, AraujoNVSS, Freitas Neto, JB. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.2015;27(3): 303-311.
3. TavaresDMDS, GuimarãesMDO, FerreiraPCDS, DiasFA, MartinsNPF, RodriguesLR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016;69(1):134-141.
4. SolbiatiVP, OliveiraNRC, TeixeiraCVL S, GomesRJ. Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2018; 12(73): 629-633.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**RELATO DE EXPERIENCIA NA MONITORIA DA DISCIPLINA ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: UM ATO DE APRENDER E ENSINAR****¹Indiara de Oliveira Santos, ²Eliane Fonseca Linhares, ³Zulmerinda Meira Oliveira**

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ²Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e Doutora em Memória e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. ³Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e Doutora em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Correspondência: Rua Siqueira Campos, 686, Joaquim Romão, Jequié-Ba, 45.200-557**Email:** indiaradeoliveira1995@gmail.com**Introdução**

O exercício da monitoria é uma oportunidade para o discente desenvolver habilidades inerentes à docência, aprofundar conhecimentos na área específica e contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos discentes monitorados.¹ Proporciona ainda a oportunidade tanto para o aluno monitor que tem como objetivo realizar pesquisas, dinâmicas, atividades auxiliando o docente nas atividades, aprofundar conhecimento e experiência que promovam o enriquecimento para a vida acadêmica, a compreensão da importância da ética, da constante atualização e do empreendimento na própria formação, quer seja como profissional do mercado de trabalho ou como pesquisador da área de ensino e ciência.² O discente monitor experimenta, em seu trabalho docente, de forma amadora, os primeiros júbilos e contratemplos da profissão de professor universitário. O fato de estar em contato direto com alunos, na condição também de acadêmico, propicia situações extraordinárias e únicas, que vão desde a alegria de contribuir, pedagogicamente, com o aprendizado de alguns, até a momentânea desilusão em situações em que a conduta de alguns alunos mostra-se inconveniente e desestimuladora.¹ Por outro lado, o professor deve planejar estratégias e elaborar o plano de trabalho para as atividades realizadas em sala de aula, supervisionar as atividades realizadas pelo aluno monitor, além de proporcionar oportunidade ao aluno para que ele acompanhe as atividades didático-científicas.³

Objetivo

Relatar as experiências da monitora na disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, bem como demonstrar a importância da monitoria, enquanto instrumento de aprendizagem para a formação e desenvolvimento acadêmico do monitor.

Matérias e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência do discente na monitoria da disciplina Enfermagem em atenção à Saúde da Mulher, que, no curso de graduação em Enfermagem, é oferecida a discentes do VII semestre. Tal experiência ocorreu no período de janeiro a abril de 2019, correspondendo ao semestre 2018.2. De acordo a resolução 60/2010 da universidade, a monitoria tem uma carga horária de 12 horas semanais. A disciplina ora mencionada contempla temas referente a saúde da mulher, vida sexual e reprodutiva, alterações fisiológicas e psicológicas durante os estágios de gestação, parto e puerpério, e ainda no climatério e menopausa. As aulas teóricas e práticas, são ministradas por duas docentes, e as práticas são realizadas em instituições de saúde que compõem a rede básica e hospitalar do município. Na primeira unidade foram realizadas orientações quanto aos seminários

XIII semana de enfermagem 2019

que posteriormente viriam a ser apresentados pelos discentes ao longo do semestre e administradas aulas sobre Fecundação e desenvolvimento do embrião e decíduas, Anexos do feto, Líquido amniótico e funções da placenta, Anatomia da pelve, Estática fetal, Fases clínicas do parto em vértice, Pré-natal e Assistência de enfermagem, Assistência humanizada à mulher em trabalho de parto e posteriormente foi aplicada uma avaliação teórica para obtenção de nota. Na segunda unidade as aulas ministradas foram: Saúde sexual e reprodutiva e o Cuidado de enfermagem, Puerpério e alojamento conjunto e o cuidado de enfermagem, Gênero, violência e saúde, Prevenção dos cânceres de útero e mama e o cuidado de enfermagem; foram realizadas ainda apresentações de três seminários pelos discentes e ainda uma oficina com objetivo de debater o tema violência obstétrica, ao final da unidade também foi aplicada uma avaliação teórica. Na terceira unidade os discentes foram avaliados de acordo as atividades práticas realizadas nos campos práticos da unidade de alojamento conjunto e centro de parto natural em um hospital filantrópico, além de atividades de assistências prestadas em sala pré-natal, preventivo e planejamento familiar em um centro de saúde da cidade. O monitor acompanhar as atividades em sala de aula e em laboratório; exceto aquelas realizadas na rede básica e hospitalar, preparar materiais didáticos a serem utilizados como instrumento metodológico de ensino; e estar disponível ao discente para sanar dúvidas referente aos conteúdos teóricos e práticos ofertados na disciplina, além de auxiliar na correção das atividades propostas.

Resultados e Discussão

Durante a prática de monitoria, houve a necessidade de atualização e busca por aprofundamento dos conhecimentos científicos apresentados na disciplina, para que houvesse um maior aproveitamento da experiência de ser monitor. Isto mostra que o discente-monitor deve estar sempre buscando aprimoramento para exercer as atividades de monitoria com o melhor desempenho e dedicação. A monitoria tem por objetivo identificar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor atividades que sejam capazes de ameniza-las, montando um espaço de relações discente com discente e também com docente, onde será estabelecido momentos de discussões e esclarecimentos sobre os assuntos de modo a melhorar o processo de ensino e aprendizagem. ⁴Por tanto na monitoria realiza-se, também, orientações aos discentes no que dizem respeito às pesquisas bibliográficas, trabalhos científicos e atividades práticas; em horários programados junto aos discentes. O bom desenvolvimento da disciplina durante o semestre letivo e a vivência em monitoria foi possível pelo estabelecimento de uma relação interpessoal do discente-monitor com os discentes e docentes da disciplina, o que foi a sustentação para a via de mão dupla de ensino e aprendizagem. Busquei mostrar para os discentes que estava ali como um facilitador de aprendizagem, o que fez com eles se sentisse à vontade para retirada de dúvida e a buscar por auxílio em suas atividades tanto de maneira presencial quanto por redes sociais.

Conclusão

O exercício da monitoria representou um grande desafio, pois além de ser uma experiência nova, exigiu que eu fosse um comunicador e uma alta responsabilidade pedagógica. Por outro lado, o estabelecimento de vínculos com os discentes fez com que eles se sentissem mais tranquilos quanto as provas e práticas, pois, a presença do discente-monitor trouxe segurança e a diminuição dos temores frente a nova disciplina. Considero uma excelente oportunidade para obtenção da experiência docente, pois, ao decorrer da monitoria, vivenciei a responsabilidade enquanto orientador no processo de ensino-aprendizagem. E isto me proporcionou um crescimento pessoal enquanto discente do curso de enfermagem, além de me favorecer uma visão verdadeira das atividades de docência. Diante disso, percebe-se a necessidade do aluno no período de graduação passar pela experiência de ser monitor para o desenvolvimento de um profissional com um perfil de formação docente.

Palavras- Chave: Educação em Enfermagem, Saúde da Mulher; Monitoria.

Referências

1. Assis FD, et al. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. Rev. Enferm. Uerj, 2006, 14(3): 391-397.

XIII semana de enfermagem 2019

2. Matoso LML. et al. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Rio Grande do Norte: Catussaba; 2014, 3(2).
3. Santos TL, Nascimento AP. A Monitoria Como Processo de Ensino-Aprendizagem: Disciplina de Agência E Transporte. 8º ENEPE UFGD, 5º EPEX UEMS, 2014.
4. Lins LF, et al. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor. IX Jornada de ensino, pesquisa e extensão – JEPEX. Recife, 2009.

Eixo Temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**SEXUALIDADE E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA****¹Andresa Teixeira Santos, ² Sheylla Nayara Sales Vieira, ³ Gislene de Jesus Cruz Sanches, ⁴ Daniele Almeida Nascimento Moraes, ⁵Ana Carla Almeida Xavier.**

^{1, 2, 3}Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde, Professora da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). ^{4, 5}Enfermeira, egressa da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC).

Correspondência: Avenida Adolfo Ribeiro, São Judas Tadeus, Jequié/ Bahia, Cep: 45.204.068.

E-mail: dessaenf@hotmail.com

Introdução

Várias mudanças ocorreram em relação a epidemia de HIV/Aids ao longo do tempo, dentre as quais os fenômenos de feminilização, heterossexualização, juventudilização, pauperização e envelhecimento. Estas modificações evidenciam que não existem mais indivíduos particularmente vulneráveis ao vírus HIV, já que todas as fases do ciclo de vida estão expostas à contaminação¹.

O aumento do número de casos de HIV na população idosa tem sido associado ao envelhecimento da população brasileira, ao aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV/Aids e ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, fator que tem prolongado a atividade sexual de idosos em associação com a desmistificação do sexo na terceira idade².

O atual crescimento populacional é cada vez mais notável e de grande impacto e está a impor mudanças nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Apesar do desempenho sexual dos idosos se beneficiar atualmente com os avanços científicos e tecnológicos, aumento da expectativa de vida e melhorias na qualidade de vida, crescem também as preocupações com as infecções por doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária.

No entanto, ressalta-se que a prática sexual não aumenta a vulnerabilidade dos idosos em relação à infecção pelo HIV, e sim a prática sexual desprotegida, fato que é atribuído a todas as idades e não apenas aos idosos. Conquanto a invisibilidade sexual tem tornado os idosos mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST), colaborando para maior incidência desta patologia em indivíduos maiores de 50 anos. O aumento da incidência de idosos infectados pelo HIV/AIDS, desperta a necessidade de estudos, para que haja um maior esclarecimento a respeito da orientação e prevenção, com isso proporcionando uma melhor qualidade de vida³.

Objetivo

Descrever a experiência em relação a uma oficina realizada com idosos de um grupo de convivência sobre sexualidade na terceira idade e prevenção do HIV/AIDS.

Material e métodos

Relato de experiência, acerca da vivência referente a uma oficina sobre sexualidade na terceira idade e métodos de prevenção de HIV/ AIDS, a qual foi desenvolvida por discentes da Faculdade de Tecnologia e Ciências, para idosos de um grupo de convivência fundado há 15 anos no município de Jequié-BA. A oficina foi realizada em 2018, no horário de reunião, no salão de convivência de uma igreja católica, participaram

da oficina 45 mulheres e 5 homens, sendo utilizadas dinâmicas de caráter participativo, com duração total de 2 horas.

Inicialmente, foram explicados aos idosos os objetivos almejados com a realização da oficina, bem como as temáticas que seriam abordadas. Após esse momento, realizou-se uma dinâmica de apresentação por meio da qual foi solicitado aos idosos que se dividissem em duplas e que cada um apresentasse seu colega, relatando suas características pessoais.

Posteriormente, foi realizada a Dinâmica dos Balões", atividade que consiste em rodadas de perguntas e respostas, sendo que as perguntas são retiradas de balões estourados pelos participantes que responderam às questões sobre HIV/ AIDS e sexualidade.

Nessa perspectiva, foi discutido cada tema das sentenças apresentadas e, em seguida, foi respondido "palavras cruzadas" criada com intuito de aumentar o conhecimento sobre a temática e ajudar a exercitar a memória, bem como um filme didático que abordava o uso da camisinha feminina.

Resultado e Discussão

Ao realizar a Dinâmica dos Balões, com perguntas sobre sexualidade que proporcionou aos participantes expressarem suas opiniões e percepções sobre o tema. Foram abordadas definições do vírus HIV e da AIDS, origem, sinais e sintomas, formas de transmissão e contato, além de medidas preventivas e a relação entre o envelhecimento populacional e o aumento do índice de HIV entre idosos.

Além das conversas, foram observados também a inibição ou desenvoltura dos idosos no decorrer da conversa, a fim de detectar manifestações de incômodo, vergonha ou outras. Todos os idosos presentes participaram das dinâmicas.

Os homens apresentaram maior dificuldade em falar a respeito do tema, mostrando-se desconfortáveis, apesar de todos terem negado ter dificuldade para falar sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. Este aspecto na mulher foi diferente, com a grande maioria respondendo às perguntas e interagindo de maneira mais natural e confortável.

Dentre as mulheres, foi possível notar também que uma minoria tem vida sexual ativa, apesar de a grande maioria ser casada. Aquelas que são viúvas informaram não ter parceiros sexuais. Algumas alegaram que mesmo sem parceiros, possuem desejo sexual. As que possuem vida sexual ativa mostraram maior conforto ao falar do tema.

A grande maioria dos participantes associaram as dificuldades ou a ausência de comportamentos inerentes à sexualidade às limitações físicas, doenças, dores e à estética corporal ou mesmo as dificuldades financeiras.

Para muitos idosos as mudanças ocorridas com a idade são fatores desfavoráveis para que eles possam exercer a sua sexualidade de forma saudável, devido ao fato da decadência do desejo, alterações fisiológicas, saúde física, status conjugal, preconceitos, dentre outros. A regularidade das práticas sexuais nessa faixa etária está relacionada, frequentemente, com as oportunidades decorrentes da situação conjugal, pois a falta de parceiro disponível pode explicar o abandono das atividades sexuais¹.

Muitas mulheres também associaram a sexualidade a outros elementos, como o carinho, o prazer, companheirismo, autoestima etc. A expressão da sexualidade está presente na vida do ser humano durante todo o ciclo vital, entretanto é manifestada de diferentes formas, através do abraço, convivência, respeito e amor, não única e exclusivamente pelo comportamento ou atividade sexual, ou seja, de forma ampla.

Os homens viúvos ou solteiros frequentadores do grupo relataram de maneira informal possuem vida sexual ativa, tendo parceiras casuais, geralmente bem mais novas que eles. Alguns afirmaram usar preservativo como principal método de prevenção, mas muitos negaram o seu uso,

principalmente por acharem desconfortáveis.

Diversos problemas, principalmente culturais, permeiam o uso de preservativos, principalmente entre homens idosos, que temem perder a ereção e ainda acham que o cuidado só é necessário nas relações com as profissionais do sexo. Já as mulheres não sentem necessidade de exigir o preservativo, porque já perderam a capacidade de engravidar⁴.

Em relação ao vírus HIV e à AIDS, todos os participantes demonstraram um conhecimento mínimo em relação à doença e suas formas de transmissão. Reconhecem a AIDS como uma doença associada à promiscuidade, tendo dificuldade em vê-la como uma doença cada vez mais presente entre pessoas casadas.

Os participantes também não vislumbram, de modo geral o HIV/AIDS como um agravo cuja incidência em idosos tem aumentado. Isso pode estar relacionado ao fato de que indivíduos idosos apresentam menor conhecimento sobre o HIV e menor preocupação com a AIDS quando comparados aos jovens. A falta de informação direcionada a população idosa pode estar relacionado a invisibilidade da sexualidade desse grupo, que ficou aparente no estudo realizado por Alencar e Ciosak (2016) quando os profissionais de saúde relataram que não dialogavam com seus pacientes sobre questões da sexualidade durante os seus atendimentos, apontando como as principais barreiras a diferença entre as idades e a questão de gênero³.

Conclusão

Através da oficina realizada, foi possível promover a educação e sensibilização dos idosos em relação a sexualidade e a AIDS. O rompimento de tabus e crenças em relação à sexualidade na terceira idade, aliada ao aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo-se a AIDS, desperta a atenção para a necessidade da discussão deste tema nos mais diversos espaços.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração é a falta de informação dos idosos sobre prevenção e formas de contágio do HIV, o que pode estar relacionado a invisibilidade sexual desse grupo, o que faz com que os mesmos não sejam alvos das informações necessárias para a prevenção.

Como a expectativa e qualidade de vida tendem a aumentar, torna-se necessário implementar estratégias para diminuir o estigma em relação à vida sexual das pessoas mais velhas, práticas educativas para esta população, bem como incentivar pesquisas que focalizem a relação entre idosos e HIV.

Palavras chave: Sexualidade, Idoso, educação em saúde, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Referências

1. Diniz RF, Saldanha AAW. Representações sobre AIDS na Velhice por Agentes Comunitários de Saúde. In: Congresso Virtual. Anais do 8. Congresso Virtual HIV/AIDS;2008 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=328.
2. Saber viver. Aumenta o numero de casos de idosos com HIV/AIDS. [acesso em 15 mar 2018]. Disponível em: http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=comportamento_43.
3. Alencar RA, Ciosak SI. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1076-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.
4. Nakamura AS, Tanaka MA, Bonafé SM. Aids e infecção pelo hiv no brasil: uma revisão bibliográfica dos grupos populacionais. 2013. Anais Eletrônico -VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar. Editora CESUMAR, Maringá – Paraná – Brasil, 2013.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto Idoso

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA****¹Geovana Magestade da Silva Bitencourt, ²Geisival Uhl Andrade, ³Tamiles Souza Oliveira, ⁴Júlia Maria Nascimento Penha, ⁵Márcio Pereira Lôbo**^{1,2,3,4} Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁵ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Urbis I, Caminho B, nº 9, Jequeizinho – Jequié/BA**E-mail:** geovanabitencourt-16@hotmail.com**Introdução**

No Brasil entre 2011 e 2015 foram notificados 55.649 suicídios. De acordo com a publicação do Ministério da Saúde, a intoxicação exógena é responsável por 17,7% das mortes¹.

A facilidade na aquisição de medicamentos, a valorização do medicamento e o perfil da população caracterizado pela automedicação, figuram como aspectos que contribuem para que os medicamentos sejam os principais agentes responsáveis por intoxicações exógenas no Brasil².

As intoxicações exógenas são condições patológicas desencadeadas pelo uso de substâncias tóxicas. Essas ocorrências podem ser acidentais ou intencionais, nesse último caso, caracteriza as tentativas de suicídio².

A constituição dos suicídios pode ser considerada em relação a divisão sexual dos papéis, onde os suicídios tidos como característico dos perfis de homens e mulheres, geralmente, os homens buscam métodos mais violentos e letais, como por exemplo o enforcamento e uso de arma de fogo, enquanto que as mulheres optam por métodos menos violentos, como a intoxicação³.

Em relação a faixa etária, foram observados aumento dos índices entre os jovens, visto que se encontram em situação da social existente no Brasil, caracterizada pela dificuldade em conseguir ingressar no mercado de trabalho, podendo vir a desenvolver um sentimento de incapacidade, ator desencadeante para a tentativa de suicídio³.

Historicamente, o ato de cometer o suicídio sempre foi estigmatizado, o que desponta um desconforto entre as pessoas, mesmo sendo um tema discutido mundialmente, no Brasil ainda há lacunas de estudos sobre a temática³. Com isso, a importância de desenvolver pesquisas e debates sobre o assunto é de atual importância, principalmente na realidade de uma rotina acelerada em que estamos inseridos.

Objetivos

Analisar os casos de tentativa de suicídio relacionada a intoxicação exógena por uso de agentes tóxicos nos últimos anos (2015-2017) no município de Jequié – BA.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo com característica epidemiológica, realizado através do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram coletados dados sobre a tentativa de suicídio por intoxicação exógena no município de Jequié – BA, entre os anos de 2015 à 2017 de acordo com as notificações registradas no SINAN NET -Brasil. As variáveis analisadas foram: Notificação por agente tóxico de acordo com o sexo em Circunstância de Tentativa de suicídio no município de Jequié-ba durante o período de 2015 à 2017 e Notificação por agente tóxico de acordo com a faixa etária em Circunstância de

Tentativa de suicídio no município de Jequié-BA durante o período de 2015 à 2017. A coleta e tabulação ocorreram no mês de maio de 2019. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel (Microsoft® 2010) e analisados por meio da estatística descritiva.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados obtidos no DATASUS, no município de Jequié-BA, entre os anos de 2015 e 2017, houve um total de 79 (100%) casos de tentativa de suicídio por intoxicação por agente tóxico, a maioria dos casos de intoxicação foram: Medicamentos com 61% dos casos e raticida com 16% dos casos. Por produtos de uso domiciliar e produtos veterinários tiveram 6% dos casos, agrotóxico agrícola e ignorados 4% e Agrotóxico doméstico e alimento e bebida com 1%.

Takahama, Turini e Giroto, 2014, trazem que no Brasil, há uma facilidade da aquisição de medicamentos sob prescrição médica, a valorização do medicamento e o perfil da população caracterizado pela automedicação, são aspectos que contribuem para que os medicamentos sejam os principais agentes responsáveis por intoxicações exógenas².

Os dados analisados no DATASUS evidenciaram um total de 39% dos casos de tentativa de suicídio entre o sexo masculino e 61% entre o sexo feminino.

Levando em consideração os casos de tentativa de suicídio, a pesquisa do Ministério da Saúde identificou 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio no Brasil, sendo 33.269 (69,0%) dos casos em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens¹.

O estudo realizado por Trevisan, Santos e Oliveira, 2012, constatou que as mulheres tentam mais suicídio por métodos menos agressivos, como a intoxicação exógena, automedicação, principalmente por haver maior facilidade de acesso a estes métodos, enquanto que os homens buscam métodos mais “radicais” como o enforcamento. Desta forma, confirma os dados obtidos no DATASUS, o qual evidência que mulheres tentam mais o suicídio por meio da intoxicação exógena por medicamento³.

A faixa etária predominante foi a de 20 a 39 anos, com um percentual de 54% dos casos, posteriormente a faixa etária de 40 a 59 anos com 22% dos casos e 15 a 29 anos com 13%.

Os casos de tentativa de suicídio em mulheres ocorreram principalmente entre a faixa etária economicamente ativa, que é a idade entre 20 a 59 anos com um total de 70,4%, vale a pena considerar os casos entre adolescentes, 12 a 19 anos, que apresentaram um percentual de 27,6% de acordo com o estudo realizado por Trevisan, Santos e Oliveira, 2012³.

Conclusão

A percepção de dados notificados associados a estudos já realizados permitem uma melhor análise da pesquisa. O índice de tentativas de suicídio no município de Jequié-BA quando associados a causas de intoxicação exógena, mostram que não se diferenciam dos casos estudados no Brasil.

Observa-se que os maiores casos de tentativas de suicídio associados a intoxicação exógena se correlacionam sobretudo com medicamentos e ao sexo feminino na faixa etária de 20 a 39 anos, tais dados correlacionam com os estudos dos autores discutidos evidenciando assim os motivos que os indivíduos mais tentam o suicídio.

Sob um ponto de vista ampliado, o estudo vem mostrando que as intoxicações exógenas são as principais causas de suicídio entre as mulheres em idade economicamente ativa. Portanto, estes dados servem como alerta para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas em saúde mental para a população, em especial as mulheres, para o incentivo a melhorias das condições psíquicas e que dessa forma os índices de tentativa de suicídio venham a diminuir.

Com isso, conclui-se que a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde mental é de suma importância para garantir uma assistência integral a saúde do indivíduo com o intuito da redução do agravo as tentativas de suicídio por intoxicação exógena.

Palavras-chave: Envenenamento, Tentativa de suicídio e Mulheres.

Referências

1. Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. 2017; 48(30).
2. Takahama CH, Turini CA, Girotto E. Perfil das exposições a medicamentos por mulheres em idade reprodutiva atendidas por um Centro de Informações Toxicológicas. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(4):1191-1199.
3. Trevisan EPT, Santos JAT, Oliveira MLF. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. Reme. 2012; 17(2).wedwParte inferior do formulário.
4. Datasus. Intoxicação exógena – Notificações registradas no Sinan Net – Brasil [Citado: 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>.

Eixo temático 4: Vigilância da Saúde e Saúde do trabalhador

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO REALIZADOS PELO SAMU 192****¹Laís Gonçalves dos Santos, ²Sávio Luiz Ferreira Moreira, ³Benedito Fernandes da Silva Filho, ⁴Soraya Soares da Rocha, ⁵Mônica Cardoso da Silva.**

^{1,2}Acadêmicos de Enfermagem, graduandos, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ³Enfermeiro, SAMU 192 Camaçari - Bahia, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. ⁴Enfermeira do SAMU 192 - Camaçari e do Hospital Municipal de Salvador. ⁵Enfermeira Coordenadora do SAMU 192, Camaçari - Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: laisgoncalves.uesb@gmail.com

Introdução

Os acidentes de trânsito são definidos como todo evento não esperado, envolvendo, na ocasião do acidente, um veículo utilizado com a finalidade de transportar pessoas, mercadorias ou animais de um destino para outro, em que no mínimo um dos veículos encontre-se em movimento nas vias terrestres ou áreas de circulação abertas ao público¹.

Em virtude da dimensão impactante da morbidade e mortalidade, significativamente da população jovem e do sexo masculino, os acidentes de trânsito se configuram um grave problema de saúde pública. Os acidentes com motocicleta têm se destacado pois, observa-se que na última década houve um crescimento significativo de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. Este fato pode ser justificado por algumas características como, o aumento no número de motocicletas pelo o seu preço mais acessível, o baixo custo de manutenção e a agilidade no trânsito que a motocicleta proporciona².

Estudos científicos apontam que o número de vítimas por acidentes de moto é proporcionalmente maior ao número de vítimas por acidente de outros veículos, fator diretamente ligado ao reflexo do número de motos em circulação, desorganização do trânsito, deficiência geral da fiscalização, impunidade dos infratores e o comportamento dos motociclistas³.

Objetivo:

Analisar na literatura científica os estudos sobre as características dos atendimentos por acidentes de trânsito realizado pelo SAMU 192.

Material e Métodos:

Estudo do tipo revisão sistemática de literatura. A busca de publicações científicas sobre as características dos atendimentos por acidentes de trânsito realizado pelo SAMU 192, foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde entre os meses de maio e junho de 2018, tendo como bases de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), BDNF e Medline. Utilizaram-se como descritores de assunto, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os termos em português “serviços de médicos de emergência”, “acidente de trânsito” e acidente de transporte”. Os descritores foram associados por meio do operador booleano “AND”. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicações entre 2013 a 2018, idioma português e que abordassem o tema atendimento de acidente de trânsito pelo SAMU, como critérios de exclusão: artigos que não abordaram o tema, revisões de literatura, resumos, teses e dissertações.

Desta forma, foram encontradas 13 publicações através do campo de busca realizado, sendo 1 excluído por estar duplicado. Em seguimento, foi realizada uma leitura exaustiva dos resumos dos trabalhos, resultando na exclusão de 05 artigos que não se adequava ao tema preposto. Para análise, os dados selecionados foram organizados em tabela.

Resultados e discussão:

Ao se reportar o tipo de ambulância, evidencia-se a predominância do envio da Unidade de Suporte Básico, mesmo não havendo uma descrição detalhada da gravidade dos acidentes para se estabelecer correção com a unidade enviada, as vítimas atendidas pela Unidade de Suporte Básico foram de gravidade leve a moderada, apresentando escoriações e ferimentos leves³.

A definição do tipo de ambulância, com suporte avançado de vida ou suporte básico de vida, juntamente com a equipe de tripulação, leva em consideração a classificação de risco realizado pelo médico regulador da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e, conforme as informações oriundas do solicitante, quando este descreve as circunstâncias que desencadearam a necessidade de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência².

Quanto ao tipo de solicitação as primárias representam em torno de 90% dos pedidos de atendimentos. São definidos dois tipos de solicitações, a primária e a secundária. Entende-se por solicitação primária, aquela cujo pedido é realizado por usuários que se encontram próximos as vítimas ou, os próprios vitimados. Solicitação secundária, quando originada para a obtenção transporte avançado do usuário entre as unidades de saúde².

Observou-se similaridade entre perfil das vítimas atendida pelo SAMU nos artigos analisados, sendo na faixa etária entre 14 a 40 anos, do sexo masculino, atingindo, portanto, uma faixa etária masculina economicamente ativa, afetando o fator social e econômico dessa população^{3,4}.

A maioria havia consumido bebida alcoólica, não usavam capacete ou cinto de segurança. A predominância dos atendimentos foi no fim de semana e em destaque as vítimas de acidentes de motocicletas. Com a instituição da “Lei Seca” houve considerável redução no número de óbitos, entretanto deve-se manter a fiscalização para incorporação do hábito nos brasileiros em, não dirigir após consumir bebidas alcoólicas e outras drogas psicoativas⁴.

Ao avaliar a morbidade dos acidentes automobilísticos, os traumatismos-crânio-encefálico (TCE) e as fraturas são as principais causas das internações pós-trauma. Destaca-se, ainda como causas de internações as lesões teciduais extensas e difusas principalmente e os indivíduos acometidos de acidentes de moto. Outro fator abordado nos estudos foram os gastos públicos em saúde envolvendo os atendimentos traumatológicos no Brasil, em destaque e de forma elevada gradualmente, encontra-se os gastos originários dos acidentes moto-ciclísticos. Uma vez que, parte considerável das vítimas acidentadas foram encaminhadas aos hospitais da rede pública que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS^{4,5}.

Fica evidente que os acidentes de trânsito causam aumento dos custos para o sistema único de saúde. Sendo necessários estudos precisos nessa área, para ampliar a oferta dos atendimentos nos serviços de emergência e instrumentalizar o poder público na adoção de ações e medidas educativas e fiscalizatórias. O trabalho intersetorial das áreas, em especial educação, saúde, serviço de trânsito, serviço social, entre outros é fundamental para efetivas ações de prevenção e promoção, visando uma melhor qualidade de vida para a população⁵.

Conclusão:

Os homens jovens apresentam comportamentos de risco, embora a “lei seca” reduziu a gravidade dos acidentes, precisa desenvolver ações de promoção e educação em saúde que possibilitem reflexão sobre os riscos aos quais os indivíduos estão expostos. Fiscalizações adequadas, associadas ao desenvolvimento de ações educativas regionais mais concretas entre os condutores urge em todo território brasileiro, abordando principalmente: velocidade acima do limite permitido, uso de cintos de segurança, capacete, consumo de álcool e outras drogas. Espera-se, que esta análise auxilie os profissionais da área de saúde, gestores e usuários na fundamentação teórica do problema, para cobrar e propor ações de políticas públicas, viabilizando os componentes da rede de atenção à saúde e transversalmente outras áreas

envolvidas na temática. Urge um trabalho conjunto entre áreas intrincadas com os acidentes de trânsito, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos que afetam diretamente o condutor de motocicleta, com vistas, na diminuição do número de acidentes e conseqüentemente na redução dos gastos do sistema único de saúde.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Acidente de Trânsito, Acidente de Transporte.

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório de situação global sobre segurança rodoviária 2016. Tempo para a ação. Genebra, 2016.
2. Ministério da Saúde, Portaria MS/GM n.2048/02. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. [online] Brasília (DF) 2002. [Citado em: 27 julho 2018]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao.htm>.
3. Nascimento MVF, Lacerda LCS, Macedo SIS, Araújo SNM, Moreira WC, Damasceno CKICS. Agravos Automobilísticos Envolvendo Homens Adultos Atendidos por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev. enferm. UFPE online;10 (12):4466-4473, dez. 2016.
4. Cavalcante AKCB, Holanda VM, Rocha CFM, Cavalcante SW, Sousa JPR, Sousa FHR. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. Revista Baiana de Enfermagem. 2015; 29 (2):135-145.
5. Santos FBO, Luciana LW. Análise da morbimortalidade de vítimas de acidentes de trânsito: uma revisão. Revista de Enfermagem da UFSM. [v. 3, n. 1, 2013](#).
6. Silva AD, Alves GCQ, Amaral SEM, Ferreira LA, Dutra CM, Ohi RIB, Chavaglia SRR. Vítimas de acidente motociclístico atendidas em hospital público de ensino. Revista Mineira de Enfermagem. V. 22: e-1075, 2018.

Eixo temático 2: Saúde do Adulto e do Idoso.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**INCLUSÃO ESCOLAR COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL DA CRIANÇA AUTISTA****¹Daiane Brito Ribeiro, ²Júlia Maria Nascimento Penha, ³Mariana Alves Soledade de Jesus, ⁴Laís Emily Souza Trindade, ⁵Gilmara Libanio Santana.**^{1,2,3,4,5} Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Avenida José Moreira Sobrinho. S/N- Jequiezinho, Jequié- BA, 45206-510.**Email:** daianer.143@hotmail.com**Introdução**

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por uma síndrome comportamental, onde o indivíduo apresenta comprometimento nas interações que realiza. Estas manifestações variam de indivíduo para indivíduo, de acordo com o desenvolvimento, idade e outros fatores psicobiológicos. É característico do autista o isolamento social, já que os portadores não conseguem na maioria dos casos lidar facilmente com a convivência em grupo. Este fato se torna uma dificuldade principalmente para os pais e educadores, que levados por crenças, muitos ainda acreditam que os autistas vivem em “mundo diferente”¹. É possível observar que o educador possui um papel importante tanto para a criança quanto para família, tendo em vista que geralmente, o diagnóstico ocorre no início da fase escolar. Alguns estudos demonstram a necessidade da estimulação precoce dessas crianças, como a prática das atividades escolares para que se promova uma melhoria no seu desenvolvimento intelectual. Assim, essa inclusão deve ocorrer de forma ampliada e o indivíduo deve ser visto como único a ponto de que se trabalhe o seu lado subjetivo para que este se inclua mais facilmente nas relações do dia-a-dia².

Objetivo

Retratar como a inclusão escolar contribui para o desenvolvimento intelectual da criança autista e de que forma isso acontece.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com revisão integrativa de literatura realizada através de uma avaliação crítica de artigos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Inclusão Educacional”, “Transtorno Autístico”, “Criança” com auxílio do Operador Booleano AND. A pesquisa foi realizada em maio de 2018. Para objetivar o trabalho utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis, compreendidos entre os anos de 2014 a 2016, no idioma português e possuir como assunto principal a inclusão escolar de crianças autistas. Os critérios de exclusão foram artigos fora do período proposto, artigos não disponíveis integralmente para leitura, artigos repetidos ou que não tratassem da temática em questão. Inicialmente foram encontrados 5 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e eliminações de artigos repetidos, que fugiam da temática principal e fora do período proposto, totalizaram-se 4 artigos para absorção dos dados na íntegra.

Resultados e Discussão

A inclusão escolar é um fator imprescindível para o desenvolvimento intelectual de crianças autistas. A literatura traz que, a partir do momento em que estas possuem acesso a um ensino de qualidade, terão a oportunidade de receber um tratamento adequado, visto que, somente profissionais qualificados, aptos e dispostos são capazes de trabalhar e lidar com as complicações e dificuldades oriundas desta patologia. Dessa forma, haverá a possibilidade da facilitação das interações destas crianças por estarem em contato com outras, compartilhando momentos e experiências que contribuirão para o desenvolvimento linguístico, convivência escolar, familiar e social³. Em contrapartida, este trabalho de inclusão é íngreme para alguns profissionais, devido ao fato destas crianças necessitarem de um constante acompanhamento e atenção especial. Além destes fatores, é preciso compreender que toda as pessoas possuem particularidades e, por isso, o autista não se difere dos demais. É de suma importância que seja discutido entre todos os vários níveis/ graus de autismo com diversas variações que fazem com que cada indivíduo se desenvolva de acordo com os fatores sociais e psicobiológicos que lhes são atribuídos. Deste modo, a evolução da criança está subestimada às decisões familiares em encaminhá-la para o meio educacional e na admissão desta no âmbito escolar¹. Partindo dos pressupostos citados, os profissionais carecem de uma preparação diferenciada e constante, que os preparem para lidar diariamente com essas crianças proporcionando-as uma inclusão totalmente humanizada⁴. Além disso, as famílias evidenciam um papel fundamental no desenvolver destas, no entanto, necessitam de um acompanhamento, principalmente na fase inicial do diagnóstico, de forma que venham aceitar e entender a situação existente, para que assim possam conviver, induzir e educar corretamente os seus filhos. A partir disso, no momento em que há esse acolhimento por parte familiar, o entendimento de que essa criança necessita de um olhar especial vai demonstrar que esta precisa de um cuidado também especial. Em suma, é importante destacar que cabe às escolas lutarem na tentativa de incluir estas crianças devido ao fato de algumas famílias, por insegurança, retardar esse processo de inclusão e desenvolvimento. A partir disso, quanto mais cedo se diagnosticar e se iniciar a ida destas crianças à escola, maiores serão as chances desenvolver saudável destas⁴.

Conclusão

Com a evidência científica de que a inclusão escolar contribui para o desenvolvimento da criança autista, observa-se a importância do estabelecimento de estratégias de acordo com o perfil de cada criança e sua respectiva família. É necessário que haja uma formação pedagógica mais eficaz e humanizada, no que tange a temática autismo. Não obstante, vale ressaltar que assim como os professores, as famílias também necessitam de um acompanhamento biopsicossocial desde o diagnóstico de autismo. É preciso destacar também, a importância de novos estudos acerca da temática, bem como a promoção de avanços para capacitação de professores para lidar com crianças autistas.

Palavras-Chave: Inclusão em Educação; Autismo; Crianças.

Referências:

1. Sanini C, Bosa CA. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora: Estudos de Psicologia. 2015; 20(3): 173-183.
2. Lemos ELMD, et al. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas: Fractal, Rev. Psicol. 2016; 28(3): 351-361.
3. Nascimento VG, Silva ASP, Dazzani MVM. Acompanhamento Terapêutico Escolar E Autismo: Caminhos Para A Emergência Do Sujeito. São Paulo: Estilos Clin. 2015; 30(3): 520-534.
4. Pimentel AGL, Fernandes FDM. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo: Audiol Commun Res. 2014; 19(2): 171-8.

Eixo Temático: Saúde Mental.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES TRAVESTIS E TRANSEXUAIS****Gilberto Alves Dias, Johandra Cristina Vieira Santos, Luana Ramos da Silva, Clarissa Ferreira Sampaio, Vanda Palmarella Rodrigues**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.**E-mail:** gilbertoalvesdias2015@gmail.com**Introdução:**

A transexualidade e a travestilidade compreendem formas de expressões de identidades de gênero que são contrários à construção dos contextos biológicos e sociais estabelecidos. A quebra de tais construções constitui fatores que expõem essas pessoas a diversas situações de preconceito que se manifestam em formas de violência¹. O conflito ocorre em virtude de fugir da identidade de gênero heteronormativa estabelecida socialmente, sendo encarada com estranhamento. No caso das mulheres travestis e transexuais, esse estranhamento se traduz em violências que chegam até mesmo ao assassinato².

Objetivo:

Analisar a produção literária sobre a violência contra mulheres travestis e transexuais no período de 2009 e 2019.

Material e métodos:

Revisão integrativa de literatura a qual vislumbra analisar a produção científica acerca da violência contra mulheres travestis e transexuais. Como questão norteadora emerge a seguinte: qual a abordagem dos estudos publicados sobre a violência contra mulheres travestis e transexuais? Os arquivos foram levantados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: “violência” AND “travestis” AND “transexuais”. Como critérios de inclusão estabeleceram-se: artigos publicados em inglês, português e espanhol, disponibilizados *online* na íntegra, publicados e indexados nos últimos 10 anos, entre 2009 e 2019. Como critérios de exclusão: artigos repetidos, monografias, teses e dissertações. Obtiveram-se 36 artigos, sendo selecionados sete. Durante a seleção, realizou-se a leitura dos artigos buscando as principais informações. Após uma análise detalhada, os artigos foram organizados em categorias temáticas.

Resultados e discussão:

Por meio da análise dos achados, emergiram as categorias: **1. Violência contra mulheres travestis e transexuais no meio intrafamiliar**. Vislumbra sobre esta categoria estudos que apontam o meio intrafamiliar como um dos primeiros e principais locais de violência contra mulheres travestis e transexuais.

Essa situação decorre das dificuldades de aceitação frente à desconstrução dos paradigmas heteronormativos por parte dos familiares. As mulheres travestis e transexuais relatam que desde a infância sofriam preconceitos entre familiares. Por sua vez, as atitudes preconceituosas buscavam silenciar essas mulheres com o intuito de torná-las o mais imperceptível possível. Entretanto, quando a violência psicológica não era suficiente, a violência física se fazia presente como forma de repressão. Ressalta-se ainda a pouca maturidade na infância que dificultava a compreensão do motivo das repressões pelas mesmas³. Nessa direção, os estudos apontam que mesmo com o avançar da idade das mulheres travestis e transexuais, a aceitação por parte dos familiares é mínima. Dessa forma, essas mulheres são excluídas do meio intrafamiliar, sendo que tal exclusão ocorre por meio da negação de parentesco com as mesmas. Nota-se que com a maior idade dessas mulheres, as agressões psicológicas e físicas por parte dos familiares tornam-se mais difíceis em virtude de as mesmas reconhecerem os seus direitos. Nesse viés, como a família não consegue mais reprimir a quebra do modelo heteronormativo, ocorre a expulsão das travestis e transexuais do meio intrafamiliar. Tal atitude coloca as mulheres em uma situação ainda maior de vulnerabilidade, em decorrência da dificuldade de acesso ao trabalho formal, o que torna a prostituição e o tráfico de drogas um dos poucos meios de sobrevivência. **2. Violência contra mulheres travestis e transexuais nas instituições de proteção e convivência social.** Segundo os estudos, as instituições de proteção a mulheres travestis e transexuais, a exemplo de hospitais e delegacias, mostraram-se locais de continuidade da violência. Ressalta-se nos discursos dessas mulheres que os momentos nos quais elas buscaram estes serviços, decorreram da procura de ajuda pelas outras violências já sofridas, destacando-se principalmente a violência física. Entretanto, ao invés de ajuda elas foram submetidas a outras situações de violência, como a não adesão ao nome social, o não reconhecimento como mulher, humilhações de diversos tipos e outras. Além disso, as mulheres ressaltaram que para garantia da proteção por parte dos policiais, em alguns casos, era necessária a entrega de dinheiro ou programas sexuais com os mesmos, funcionando como moeda de troca^{4,5}. A escola também emerge nos discursos e estatísticas como um local regado de preconceitos e violência frente às mulheres transexuais e travestis desde a infância. Além disso, os relatos apontaram os locais de trabalho como ambientes com riscos de agressões, não existindo, principalmente no campo da prostituição, respeito aos corpos e à subjetividade das mulheres travestis e transexuais. Enquanto algumas mulheres afirmaram dificuldades no convívio com vizinhos e demais pessoas que circulam nos meios de socialização, outras relataram possuir boa interação pessoal com amigos, vizinhos e até mesmo familiares. Essa divisão de informações acerca da aceitação de mulheres travestis e transexuais em diferentes meios de socialização mostra variabilidade entre aceitação das pessoas em relação à quebra das construções sociais e biológicas do modelo heteronormativo.

Conclusão:

Nota-se que a violência contra mulheres travestis e transexuais perpassa por valores sociais do modelo heteronormativo. Entende-se que a quebra deste modelo vislumbra uma série de preconceitos ligados às construções sociais e biológicas padronizadas. Dessa forma, ocorrem conflitos desde o meio familiar, social até as instituições que deveriam oferecer proteção e cuidados a essas mulheres. Nessa perspectiva, tais conflitos e dificuldades de aceitação dessa população problematizam e aumentam a vulnerabilidade da mesma, uma vez que sem chances de emprego formal, uma das poucas possibilidades de sobrevivência que resta a estas mulheres é a prostituição. Nesse sentido, o desrespeito às particularidades corporais e sociais é ainda maior, favorecendo ao aumento de doenças físicas e psicológicas, como também situações de violência. Ressalta-se que o enfrentamento da problemática é complexo em virtude da falta de assistência nos múltiplos meios que vivem essas mulheres. Dessa forma, a exclusão familiar e a perpetuação da violência nos locais em que a mesma deveria ser combatida, são fatores que potencializam a situação de vulnerabilidade dessas mulheres. A mudança dessa realidade perpassa por um longo caminho de reestruturação das construções sociais de grande parte da sociedade. Compreender a existência de outros modelos além do heteronormativo é de grande importância para aceitação das mulheres travestis e transexuais. As instituições de saúde, educação e proteção devem fortalecer os seus princípios de acolhimento a essas mulheres. Para tanto, a formação e capacitação das(os) profissionais dos serviços da rede de atenção requerem a resignificação da sexualidade, permeado pelo respeito à individualidade e à subjetividade das mulheres travestis e transexuais.

Palavras-chave: Gênero; Violência; Travestilidade; Transexualidade; Saúde da mulher; Saúde pública.

Referências

1. Silva BB, Santos EC. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. Rev. SPAGESP; 2014, 15(2), 27-44.
2. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília - DF. 2015.
3. Magno L, Dourado I, Silva LAV. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública; 2018, 34(5):e00135917.
4. Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública; 2015, 31(4): 767-776.
5. Boivin RR. "Se podrían evitar muchas muertas". Discriminación, estigma y violencia contra minorias sexuales em México. Salud Soc; 2014, 16, 86-120.

Eixo temático 1: Saúde da mulher, da criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE DO HOMEM**

¹Magali Pereira Pinheiro, ²Layres Canuta Cardoso Climaco, ³Ismar Eduardo Martins Filho, ⁴Ivana Santos Ferraz, Flávia Rocha Brito.

¹Enfermeira, Especialista em UTI, Urgência e Emergência.^{2,4}Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ³Odontólogo, Professor Adjunto do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ⁵Enfermeira, Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: maga_ps89@hotmail.com

Introdução

A saúde do homem vem sendo discutida no meio científico devido à grande divulgação dos dados epidemiológicos e à criação de políticas públicas voltadas para essa população. Ao considerar a diversidade de agravos que acometem os homens e que poucos frequentam os serviços de saúde, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria GM/MS nº 1944, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo promover ações de saúde que contribuam expressivamente para a compreensão da realidade do universo masculino¹.

O uso de estratégias de educação em saúde é uma das competências necessárias para o trabalho do enfermeiro em que o profissional, como educador, conduza a transformação dos usuários inseridos no serviço, ampliando a capacidade de compreensão dos mesmos².

No cenário atual, há a necessidade de ampliar as ações voltadas para a saúde do homem na atenção básica, sendo o enfermeiro o personagem fundamental para a transformação deste cenário, ao prestar a assistência empática, o acolhimento atrativo e humanizado, de forma holística e integral³.

Objetivo

Relatar a vivência de uma atividade multiprofissional de educação, promoção e prevenção em Saúde na feira comunitária no Vale do Capão-BA, sob a ótica de uma enfermeira.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Consiste-se em relatar a experiência de uma discente do programa de pós-graduação, em nível de mestrado, de uma universidade pública no interior da Bahia. A experiência deu-se a partir da disciplina Política, Planejamento e Gestão, cuja proposta de avaliação consistia na realização de uma atividade multiprofissional de educação, promoção e prevenção em saúde na feira comunitária no Vale do Capão-BA. A vivência ocorreu em novembro de 2018, com duração de quatro horas.

Participaram da vivência cerca de quarenta homens que estavam presentes na feira, na qual foram abordados pela enfermeira/mestranda sobre a importância de cuidar de si. Foram utilizados como estratégias de abordagem a dinâmica da caixinha com o espelho, na qual os mesmos foram convidados a refletirem como estavam cuidando de sua saúde, através do seguinte questionamento: “quem era a pessoa mais importante da sua vida?”. Depois de citar as pessoas mais importantes, abriram a caixa e descobriram o que refletia a partir do espelho, foram questionados “se essa pessoa não cuidar da própria saúde, as demais estariam felizes?”

XIII semana de enfermagem 2019

Após abordagem, os homens foram encaminhados para aferição da pressão arterial, mensuração da glicemia capilar e orientados sobre as consequências das possíveis comorbidades causadas pela hipertensão e diabetes. Ainda, foram disponibilizados folder que constavam informações sobre alimentação, tabagismos e atividade física.

Resultados e Discussão

Através da conversa informal com os homens /idosos foi possível perceber os comportamentos de riscos à saúde e as doenças específicas que mais acometiam aqueles homens, tais como: o uso de álcool e cigarro, hipertensão e diabetes. No momento que abriam a caixa pode-se observar que os participantes demonstravam surpresa e ao mesmo tempo alegria, por notarem que o viam na caixa era de fato importante e começaram a se questionar sobre suas próprias atitudes.

Essa dinâmica foi interessante na medida que provocou a reflexão sobre o cuidado em saúde possibilitando mudanças. Assim, após a abordagem os homens se direcionaram para unidade de saúde para aferição da pressão arterial e mensuração da glicemia capilar, ações que não o costume realizar.

Com os homens adolescentes e jovens, a dinâmica foi motivada através da curiosidade típica na faixa etária, porque queriam descobrir o que tinha na caixa que deixam os outros(homens) tão felizes ao abrir a caixa. Nesse público foram relatados o uso de relações sexuais sem preservativos e a partir daquele momento os próprios jovens passaram se questionar sobre tal prática. Para alguns autores, o processo de ensino-aprendizagem participativo e reflexivo permite modificar os processos de trabalho nos quais o profissional está inserido⁴.

Para a enfermeira, fazer o uso da educação em saúde foi de fato uma estratégia valiosa de prevenção e promoção de saúde, bem como de autocuidado, a partir do momento em que os indivíduos se conscientizam e se empoderam, com a finalidade de melhoria da qualidade de vida⁵. Através da atividade na feira pode-se enfatizar o poder da educação em saúde, podendo ser compreendida como uma ação prévia de promoção da saúde, pois os homens que atuaram de forma participativa e reflexiva, tomaram decisões conscientes que influenciam no processo saúde/doença.

Conclusão

A vivência permitiu ampliar o conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na perspectiva da saúde do homem, bem como responsabilizá-los e sensibilizá-los para cuidarem da sua saúde. A educação em saúde se configura como um artifício de fortalecimento da atuação do profissional que favorece a promoção de saúde e o autocuidado

A Enfermagem tem a função de ampliar a visão sobre a saúde do homem e contribuir para a construção de indivíduos mais autônomos. Assim, é necessário que os enfermeiros, busquem ampliar suas competências voltadas para a saúde do homem, conheçam a PNAISH e modifiquem o seu campo de atuação.

Sugere-se a realização de estudos que avaliem o serviço de Atenção Básica, na perspectiva da saúde do homem, de modo a investigar as facilidades e dificuldades das ações que envolvem a educação em saúde, para que se torne um serviço mais atrativo e eficaz para os homens.

Palavras-chaves: Enfermagem; Saúde do Homem, Educação em Saúde;

Referências

1. Ministério da saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2009.
2. Regis CG, Batista NA. The nurse in the area of population health: concepts and competencies. Rev Bras Enferm. 2015; 68(5):548-54.
3. Falkenberg MB, [Mendes TPL](#); [Moraes EP](#), [Souza EM](#). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Cienc. Saúde coletiva. 2014; 19 (3): 847-852.
4. Andrade RS, [Caldas LBSN](#); [Falcao MLP](#), [Goes PSA](#). Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. Trab. Educ. saúde (online). 2016; 14 (2): 505-521.

5. Janini JP, Bessler D, Vargas, AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúde debate. 2015; 39(105):480-490.

Eixo Temático 5: Educação em Saúde.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UMA PUERPERA EM VULNERABILIDADE NO DOMICILIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**¹Geisival Uhl Andrade, ²Geovana Magestade da Silva Bitencourt, ³Rafaela Menezes dos Santos, ⁴Zulmerinda Meira Oliveira, ⁵Eliane Fonseca Linhares^{1,2,3} Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)⁵ Enfermeira, Doutora em Memória e Sociedade, Professora Assistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)**Correspondência:** Avenida Franz Gedeon, nº 1000, Jequiezinho – Jequié/BA**E-mail:** gei.uhl@hotmail.com**Introdução**

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública por causar sérios comprometimentos biológicos e psicológicos tanto para a mãe quanto para o filho¹. É um fator que pode estar ligado à menarca precoce, à imaturidade psicossocial, ao início antecipado da relação sexual, à falta de informação, bem como ao uso inadequado dos métodos contraceptivos.

A gravidez nesse grupo populacional pode vir a apresentar sérias complicações obstétricas, que pode se repercutir na saúde materna ou fetal no ciclo gravídico-puerperal, tais como doença hipertensiva específica da gestação, recém-nascido com baixo peso e o parto prematuro². As intercorrências relativas à gravidez na adolescência se potencializam quando associadas a condições socioeconômicas e geográficas, bem como à fragilidade da estrutura familiar e dificuldade de acesso aos serviços assistenciais³.

Nesse contexto, uma assistência de qualidade durante o puerpério é fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos de mulheres e crianças. Identificar adversidades às quais a família está exposta se caracteriza como uma atuação profissional ampliada, que se estende para além dos fatores biológicos, sendo favorecida através da realização da visita domiciliar, que constitui uma proposta importante do trabalho em saúde para todos os membros da Equipe de Saúde da Família¹.

Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicos do VII semestre do curso de graduação em enfermagem durante uma visita domiciliar a uma adolescente no período puerperal.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que consiste em um relato de experiência, realizado em abril de 2019, vivenciado a partir do processo ensino-aprendizagem da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, componente curricular do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública do interior da Bahia. A realização desse estudo ocorreu através de uma visita domiciliar a uma puérpera cesariana no pós-parto pré-termo. Os critérios para a escolha da puérpera foram: residir na mesma cidade que os discentes para facilitar a realização da visita domiciliar e assim poder analisar a vulnerabilidade em que a mesma se encontrava. O primeiro contato com a puérpera e o Recém-Nascido (RN) se deu no puerpério mediato (segundo dia pós-parto), no alojamento conjunto de um hospital filantrópico localizado em um município do interior da Bahia. Ademais, em conversa informal com a puérpera foi solicitado a mesma permissão para a realização da visita domiciliar (VD). O segundo
XIII semana de enfermagem 2019

contato aconteceu no puerpério tardio (décimo oitavo dia pós-parto) no domicílio da puérpera. As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos visam à assistência integral à puérpera no período pós-parto mediato e tardio, por meio de cuidados físicos além de educação em saúde, reforçando sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com o coto umbilical, imunização, prevenção do câncer de colo do útero, higiene corporal da puérpera e recém-nascido, planejamento reprodutivo e retorno ao serviço de pré-natal para a consulta pós-parto. Ainda no domicílio, foi esclarecido os motivos da visita e utilizado um roteiro disponibilizado pelas docentes da disciplina citada anteriormente, que direcionou a visita domiciliar e serviu de instrumento para a construção desse relato. Ressalta-se que o diálogo horizontal entre discentes e puérpera, e, a escuta sensível foram indispensáveis para que a mesma tivesse melhor compreensão das orientações recebidas e, ainda possibilitou aos discentes conhecer o contexto socioeconômico e cultural em que o binômio mãe e filho estavam inseridos. Desse modo, como embasamento científico para subsidiar a realização do trabalho, foram realizadas pesquisas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Puérpera e Gravidez na adolescência.

Resultados e discussão

Considerando o histórico da puérpera, a mesma tem iniciais do seu nome J.P.S, 15 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, evangélica, reside com o pai, mãe e nove irmãos no interior do estado da Bahia, possui a renda proveniente do bolsa família, e renda auxiliar de pai e irmão para sustento da casa, evidenciando uma baixa renda familiar.

Essas características socioeconômicas são fatores de risco determinantes da saúde da díade mãe-filho, pois pode desencadear alguma doença devido ao elevado número de indivíduos dentro de uma mesma residência com poucos cômodos e, conseqüentemente, um alto grau de infecções por contato direto².

O baixo nível de escolaridade dificulta a efetuação completa da assistência pré-natal, pois esse grupo de gestantes tem em sua maioria, pouca adesão às consultas durante o ciclo gravídico-puerperal por não saberem os benefícios dessa assistência preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro². Desse modo, observou-se na caderneta da gestante apenas cinco consultas de pré-natal realizadas, 3 com a enfermeira e 2 consultas com o médico, número abaixo do preconizado pelo MS.

A visita foi realizada no dia 15 de abril de 2019, após o RN ter recebido alta da instituição. A puérpera se encontrava no período de puerpério tardio (18º dia pós-parto), recebeu os discentes, juntamente com a mãe e irmãs, de forma receptiva, demonstrando interesse na visita e consulta, respondendo satisfatoriamente as perguntas. Foi realizado o exame físico, o qual não constatou alterações significativas. A puérpera referiu está amamentando bem, não havendo formação de fissuras nos mamilos, ausência da loquiação no 15º período pós-parto e boa cicatrização da incisão cirúrgica, relatou também que não está fazendo uso de sulfato ferroso e não se recordava da última colpocitologia realizada. A mesma relatou ter ido a Unidade de Saúde da Família para agendamento de exames solicitados pelo médico e realizar o teste do pezinho no RN, porém, não conseguiu, por falta de vagas, mas demonstrou interesse em retornar no dia seguinte à Unidade Básica de Saúde para realização dos exames.

A puérpera informou ainda, que o parto ocorreu após risco de pré-eclâmpsia; contudo, não houve complicações durante o mesmo. O recém-nascido apresentou icterícia e sífilis congênita, tendo que ficar em observação e em uso de medicamentos por três semanas. A puérpera, mesmo estando de alta da unidade de internação continuou no hospital até a alta do RN, e por ser menor de idade, teve a companhia da mãe e irmãs (alternadamente). Relatou ter utilizado o álcool a 70% nos cuidados com o coto umbilical, cuja queda do mesmo ocorreu no décimo dia. Foi orientada quanto à importância de retornar ao serviço de pré-natal, início das consultas ao serviço de planejamento reprodutivo para a escolha do melhor método contraceptivo durante a amamentação; serviço de atenção à criança(CD) para o RN, serviço de imunização, a importância da realização da colpocitologia oncológica, realização dos exames da puérpera e do RN, a importância da alimentação saudável para a puérpera e do aleitamento exclusivo até os seis meses e a incorporação de outros alimentos na dieta a partir desta data, higiene corporal do RN e utilização de preservativos nas relações sexuais.

Considerações finais

A mulher em seu período puerperal, independente de sua idade, precisa ser atendida em sua totalidade, através de uma assistência humanizada, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar a qual está inserida. A visita domiciliar realizada a puérpera foi de grande relevância tanto para os discentes quanto para a puérpera, pois além da visita permitir um acompanhamento integral a saúde da puérpera, possibilitou os esclarecimentos de dúvidas, além de conhecer o contexto sociocultural e adequar os cuidados de enfermagem a realidade encontrada.

Por fim, conclui-se que a realização de educação em saúde é uma prática que possibilita a prevenção de diversas intercorrências e, melhores condições de saúde para a mulher. Além disso, a prática ofertou aos acadêmicos maior fortalecimento do conteúdo teórico, permitindo uma visão mais ampliada do papel da enfermagem na promoção à saúde do binômio mãe-filho.

Referências

1. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1), jan-mar 2015.
2. Carvalho JBL, Teixeira GA, Morais PCet al. Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. Revenferm UFPE online., Recife, 12(2):386-90, fev 2018.
3. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery RevEnferm, 2009.
4. Monteiro E, Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al. Vivência de puérperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. Revenferm UFPE online., Recife, 10(2):395-406, fev 2016.

Palavras-chave: Enfermagem; Gravidez na adolescência; Puérpera.

Eixo temático1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>

O EMPREENDEDORISMO E A ENFERMAGEM

¹Larissa Vasconcelos Santos, ²Layres Canuta Cardoso Climaco, ³Raissa Brito Teixeira, ⁴Gabriel Aguiar Nunes, ⁵Luisa Kecyane Batista Cardoso.

^{1,3,4}Acadêmicos de Enfermagem, graduandos, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Enfermeira, Mestre em Ciência da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: larissavasconcellos026@gmail.com

Introdução

O empreendedorismo é caracterizado como um dos principais fatores promotores do desenvolvimento econômico e social de um país¹. No entanto, para a enfermagem, é uma área ampla, pouco explorada, mas que é capaz de protagonizar novos espaços e práticas de atuação profissional¹⁻².

O enfermeiro destaca-se como um profissional importante na realização de atividades de atenção à saúde dos indivíduos, famílias, dentro do estabelecimento de saúde, assim como em domicílios e/ou demais espaços³. Há um aumento da atividade empresarial em enfermagem, podendo estar associado à insatisfação no trabalho, necessidade de melhores ganhos ou mesmo a busca de novas perspectivas associada ao desenvolvimento de um perfil empreendedor².

O enfermeiro autônomo e empreendedor, pode atuar nos atendimentos em consultórios, no domicílio como *home care*, e em cooperativas; prestando consultorias e auditorias; atendimento em eventos dito como *dairy care*; no ensino ou até mesmo na prestação de serviços especializados¹. Nesse contexto, o empreendedorismo na enfermagem oportuniza autoemprego usando abordagens inovadoras, visto que o profissional de enfermagem pode se tornar proprietário de uma empresa, desenvolvendo serviços tanto na prática clínica de enfermagem como na educação, pesquisa e consultoria⁴.

Objetivo

Analisar as produções científicas acerca do empreendedorismo na enfermagem.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa que partiu da seguinte questão norteadora: o que versa a literatura sobre o empreendedorismo na área da enfermagem? A fim de responder a essa pergunta, foi realizada uma busca das publicações disponíveis no meio eletrônico, nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Science Direct*, utilizando as seguintes palavras-chaves: Enfermagem, Enfermeiras Administradoras, Pesquisa em Administração de Enfermagem, relacionadas através do operador booleano AND.

Para a seleção dos estudos foram estabelecidos como critérios de inclusão: estar disponível *on-line*; ser redigido em português, inglês e espanhol; ter sido publicado no período de 2015 a 2019. Foram excluídos os estudos: sem resumo disponível, as dissertações e as teses.

Foram encontrados 18 estudos, e destes selecionamos oito artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foi realizada leitura para o conhecimento e análise de XIII semana de enfermagem 2019

seus conteúdos, logo após, iniciada a leitura exploratória com o objetivo de verificar se os artigos se enquadravam no objetivo proposto. Os artigos foram selecionados e, na sequência, procedeu-se a leitura analítica e, após, as leituras interpretativas utilizando a análise de conteúdo temática.

Resultados e Discussão

A análise dos artigos demonstrou que, dos estudos selecionados, 12,5% foram publicados em 2015, 12,5% em 2016, 50% em 2017, 25% em 2019. Em relação ao tipo de estudo, 25% são do tipo revisão de literatura, 12,5% pesquisa documental e 62,5% do tipo pesquisa de campo.

Percebe-se que as produções científicas em enfermagem na área de empreendedorismo tm aumentado, devido as mudanças ocorridas no mercado de trabalho. Um dos estudos analisados demonstra que, no Brasil, para a enfermagem, o empreendedorismo é um fator importante para a economia, na medida que possibilita a geração de emprego e renda, e ainda melhorias nas condições de vida dos indivíduos e coletividade.

Através dos estudos foram identificados três tipos de empreendedorismo na Enfermagem: social, empresarial e intraempreendedorismo. O primeiro, é um instrumento de mobilização e transformação da sociedade, pois envolve a concepção e implementação de novas ações de enfermagem em busca de estratégias práticos para promover metas sociais e ambientais^{4,5}. O segundo empreendedorismo voltado para os negócios, a exemplo dos consultores⁴. E o terceiro tipo de empreendedorismo, diz respeito empregados corporativos, são aqueles enfermeiros que não possuem um negócio próprio, mas que são empreendedores em organizações, seja elas públicas ou privadas⁴.

Entre as características que motivaram o enfermeiro a empreender, destaca-se a necessidade de sucesso pessoal e autonomia/independência. Nesse sentido, houve crescente atividade empresarial desses profissionais, tendo como exemplo de São Paulo, que registrou um aumento no número de registros de empresas na última década para atividade de enfermagem². Outro aspecto importante é que a região sudeste e sul são as que se sobressaem nessa atividade de empreendedorismo na área da enfermagem.

Através da análise dos estudos foi identificada a falta de preparação dos enfermeiros para atuarem como empreendedores. Desse modo, a maioria dos estudos versa sobre a necessidade de ampliar o conhecimento e habilidades voltados para empreendedorismo no contexto acadêmico. No ensino, chama a atenção para formação de enfermeiros empreendedores e uso de estratégias pelos docentes para ampliação do empreendedorismo no campo universitário, através da criação grupos de estudos, projetos de extensão e pesquisa para auxiliar o futuro dos enfermeiros empreendedores.

Conclusão

O empreendedorismo é, de fato, uma realidade que está em ascensão, mas o desconhecimento na temática acaba sendo uma barreira para sua implantação e implementação no contexto da enfermagem em seus diversos campos de atuação. A revisão apontou que os estudos recentes abordam apenas os tipos de empreendedorismo, características motivadoras e principalmente o despreparo dos enfermeiros para atuar nessa área.

Após a revisão, nota-se também que há uma escassez na literatura sobre relatos de experiências exitosas acerca da temática, demonstrando que, essa área da enfermagem ainda não está fortalecida, bem como tem-se a necessidade de ampliar o conhecimento e a produção científica sobre o empreendedorismo abordado na área da enfermagem.

Por fim, é necessário que os enfermeiros saiam das universidades preparados com conhecimentos e habilidades adequadas para o mercado de trabalho e que esses profissionais identifiquem as oportunidades em seus diversos cenários de atuação para que o empreendedorismo seja revelado.

Palavras-chaves: Enfermagem; Enfermeiras Administradoras; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

Referências

1. Sobrinho RS. [Empreendedorismo na enfermagem mineira](#). REME - Rev Min Enferm. 2013; 17(4):749-752.
2. Andrade AC, Ben LWD, Sanna MC. Empreendedorismo em Enfermagem: visão geral das empresas do Estado de São Paulo. Rev. Bras. Enferm. 2015; 68 (1): 40-44.
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica Brasília. Brasília. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2017.
4. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(Supl 1): 321-330.
5. Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72 (Supl 1): 289-298.

Eixo Temático 6: Formação Profissional

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**DO ALOJAMENTO CONJUNTO À VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS****Edinair da Silva e Silva¹; Marta Rafaela Peixoto de Jesus²; Eliane Fonseca Linhares³; Zulmerinda Meira Oliveira⁴, Márcio Pereira Lôbo⁵**

^{1,2}Acadêmicas de Enfermagem, graduandas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).³Enfermeira, Doutora em Memória e Sociedade, Professora do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia(UESB). ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia(UESB). ⁵Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia(UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: edinairsilva2@hotmail.com

Introdução

Os conhecimentos científicos construídos acerca das modificações físicas e psíquicas na mulher durante a gestação têm proporcionado habilidades essenciais aos profissionais de saúde, dentre eles, enfermeiros e médicos possibilitando desempenhar uma assistência que da mais credibilidade e maior confiança à mulher durante esta fase. No entanto, essa assistência necessita ser humanizada e individualizada, pois cada mulher vivencia processos físicos e psíquicos tanto na fase de gestação quanto na do puerpério¹.

O Puerpério ou pós-parto é o período que tem início logo após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao seu estado anterior, aproximadamente seis semanas depois, e compreende duas fases distintas: a primeira se estende até o quinto dia após o parto e pode ser descrita como o período de repouso absoluto. A segunda se prolonga até aproximadamente seis semanas após o parto, sendo a fase em que a mulher retoma progressivamente suas atividades rotineiras. É uma fase dinâmica e de desafios para a puérpera e para a família².

Nesse sentido, é indispensável que o profissional de saúde desenvolva suas práticas abordando a mulher holisticamente, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa¹. Segundo o Ministério da Saúde, Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o RN sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar, possibilitando aos pais receberem orientações para prestar cuidados ao filho, incentivar a amamentação, favorecer o vínculo entre os familiares, além de contribuir para redução dos índices de infecção hospitalar³.

Objetivo

Relatar experiência vivenciada por discentes do curso de Graduação em Enfermagem, durante o cuidado ao binômio mãe e filho em alojamento conjunto e domicílio.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa descritiva no qual foi implementada uma assistência integral ao binômio mãe-filho por discentes do VII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública situada no interior da Bahia, durante aulas

XIII semana de enfermagem 2019

práticas de campo da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, em uma Instituição Filantrópica de assistência obstétrica localizada no município de Jequié-Bahia. O estudo foi iniciado no Alojamento Conjunto da referida instituição, onde em conversa informal com a puérpera solicitamos permissão para a realização da visita domiciliar (VD) preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), objetivando prestar assistência integral, priorizando as necessidades de cuidados físicos e apoio psicológico relacionados ao puerpério, de forma a promover a saúde do binômio mãe e filho.

A mesma aceitou a proposta referente a visita disponibilizando o número do seu telefone para contato e, ao mesmo tempo agendou data e horário para nos receber. Durante a VD à puérpera no 4º dia de puerpério ocorrida no dia 13 de abril de 2018, foi permitida uma avaliação geral da mesma e, cuidados físicos, bem como ações educativas à saúde abordando diversas temáticas.

O instrumento utilizado para a construção desse relato constituiu-se de um roteiro elaborado pelas docentes da disciplina supracitada que direcionou a visita domiciliar. Ademais, o diálogo horizontal entre discentes e puérpera foi imprescindível para que a mesma tivesse melhor compreensão das orientações recebidas, ao tempo em que possibilitou aos discentes conhecer o contexto socioeconômico e cultural em que o binômio mãe e filhos estavam inseridos. Ressalta-se que o diálogo, ocorreu seguindo o roteiro disponibilizado pela disciplina citada anteriormente, além do diálogo informal e escuta sensível atenta sobre tudo que a puérpera externou espontaneamente através da comunicação verbal e não verbal.

Resultados e Discussão

O primeiro contato com a puérpera ocorreu no alojamento conjunto, primeiro dia de puerpério imediato, parto cesáreo, a termo, neonato do sexo feminino. As práticas realizadas por nós englobaram cuidados como retirada de sonda vesical, retirada de curativo e avaliação da incisão cirúrgica, encaminhamento para banho de aspersão, exame físico cefalo-podálico, atentando para as alterações próprias do pós-parto, como globo de segurança de pinard, loqueação, colostro, incisão cirúrgica, eliminações vesicais e intestinais, verificação de sinais vitais, orientações sobre cuidados com o coto umbilical, importância da amamentação e observação do estado psíquico.

Segundo Ziegel², no puerpério o corpo da mulher passa por várias e rápidas mudanças e todas elas serão revertidas regressivamente. No entanto, se a mãe amamentar as alterações das mamas serão progressivas no sentido de preparar para a lactação.

Na VD observou-se ambiente tranquilo e silencioso, embora estivessem presentes duas crianças de sete anos. As condições de higiene do domicílio estavam satisfatórias e não foi identificado qualquer problema físico ou ambiental que possa comprometer o bem-estar da família. Contudo, considerando os determinantes sociais da saúde, pode-se afirmar que o fato da renda familiar ser inferior a um salário mínimo para uma família de sete membros, conforme informou a puérpera, constitui um fator de risco para desenvolver problemas de saúde. De acordo com o Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde pessoas em condições socioeconômicas desfavoráveis possivelmente estão mais vulneráveis aos diversos problemas de saúde⁴.

A puérpera não apresentava queixas, aparentemente tranquila. Foi realizado exame físico em mãe e filho e observado se foi aprendido e apreendido as orientações anteriores fornecidas. Ao exame físico da puérpera identificou-se o globo de segurança de pinard ao nível da cicatriz umbilical, caracterizando involução uterina de 2 cm em comparação ao primeiro dia pós-parto, a incisão cirúrgica encontrava-se limpa, seca e com bordas aderidas.

A puérpera revelou espontaneamente que a gestação atual foi desejada e planejada pelo casal embora já tivesse quatro filhos. Relatou que amamenta tranquilamente, sente-se feliz por ter condições de amamentar e que as orientações recebidas quanto à forma de amamentar foram de grande importância.

O Recém-nascido (RN) amamentava sem dificuldades. Em geral, o coto umbilical se encontrava com bom aspecto, em fase de mumificação, sendo cuidado com álcool a 70%, conforme orientação no Alojamento Conjunto, preconizada por Linhares⁵.

As orientações seguiram sobre cuidados com a incisão cirúrgica e a importância do retorno à Unidade de Saúde da Família para realização da primeira consulta puerperal, preconizada pelo Ministério da Saúde entre o quinto e o sétimo dia pós-parto, bem como para realização e/ou marcação

da triagem neonatal dentre outros encaminhamentos; cuidado com o coto umbilical e a amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

O Ministério da Saúde considera que a atenção à mulher e ao Recém-Nascido (RN) no pós-parto imediato é fundamental para a saúde do binômio mãe e filho. Recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do RN, com o objetivo de avaliar o estado de saúde da mulher e do RN, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientar os cuidados básicos com o RN, avaliar a interação da mãe com o RN, identificar situações de risco ou intercorrências e orientar o planejamento reprodutivo¹.

Conclusão

As ações planejadas para o binômio mãe-filho a partir das necessidades próprias do puerpério identificadas foram satisfatoriamente implementadas, e foi possível observar resultados positivos. Foram identificadas necessidades do ponto de vista econômico, as quais não são supridas em curto prazo e exigem ações que vão além da área de abrangência dos órgãos de saúde.

Acreditamos que ao estendermos os cuidados realizados no alojamento conjunto até o ambiente domiciliar estamos contribuindo para melhor conscientização da puérpera e demais membros da família quanto a importância do autocuidado e cuidado com o binômio mãe e filho para a preservação da saúde e consequentemente redução no número de mortes materno-infantil.

Palavras-Chave: Enfermagem; Puerpério; Alojamento Conjunto; Visita Domiciliar

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
2. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Soares AVN, Gaidzinski RP, Cirico MOVC. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. Rev Esc Enf USP, 2010; 44(2): 308-17.
4. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. [Citado 2019 mai 05]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
5. Almeida JM, Linhares EF, Dias JAA, Lôbo MP, Reis ASF, Nery PIG. Prática educativa no cuidado ao coto umbilical: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line, 2016; 10(Supl. 5):4383-8.

Eixo temático 1 Saúde da mulher, da criança e do adolescente

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**DELIRÍUM: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL****¹Ilanderlei de Oliveira Nascimento, ²Valéria dos Santos Ribeiro ³Naile Rocha Pinheiro,⁴Diana Silva Lopes, ⁵Nara Jacqueline Souza dos Santos**

¹Enfermeiro, Residente em Enfermagem Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ²Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Residente em Enfermagem Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ³Fisioterapeuta, Residente em Fisioterapia Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ⁴Farmacêutica, Residente em Farmácia Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: leioliveira17@hotmail.com

Introdução

O *delirium* é um distúrbio agudo complexo caracterizado por uma capacidade diminuída de focalizar, sustentar ou mudar a atenção, e/ou uma alteração na cognição (déficits de memória, desorientação ou distúrbio de linguagem) ou o desenvolvimento de uma perturbação perceptiva (alucinações ou delírios)¹. A etiologia do *delirium* tem vários fatores, na unidade de terapia intensiva, onde é mais prevalente, é provável que distúrbios do sono e do ritmo circadiano normal desempenhem um papel significativo. A privação do sono pode ocorrer como resultado de distúrbios ambientais, perda da rotina diária de dia e noite, doenças de base e tratamentos do paciente². Apesar da importância da vigilância, identificação e tratamento, para a prevenção e minimização de sinais e sintomas de curto e longo prazo, o *delirium* ainda hoje é muito subdiagnosticado e negligenciado. O Confusion Assessment Method para a Unidade de Terapia Intensiva (CAM-ICU) é uma ferramenta altamente sensível e confiável para o diagnóstico de *delirium* na UTI e foi traduzido para várias línguas, incluindo a portuguesa¹. Identificar o *delirium* é muito importante, mas somente a identificação não é o bastante para diminuir a prevalência e incidência, assim como minimizar sua duração. É essencialmente importante minimizar os fatores de risco modificáveis, com ênfase nas ações multiprofissionais e interdisciplinares para juntamente com uma abordagem farmacológica atenuar a incidência e duração do *delirium*.

Objetivo

O presente trabalho trata-se de um protocolo assistencial criado pelos Residentes da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, que visou à identificação de uma escala sensível e específica para a identificação do *delirium*, bem como realizar uma revisão sobre o tratamento desta patologia.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram pesquisados artigos na base de dados Cochrane. Com a finalidade de proporcionar busca criteriosa delimitaram-se os descritores controlados na busca combinada "*Delirium and Intensive care unit and Prevalence*". O critério de inclusão definido para este trabalho foi o limite de tempo entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de inclusão foram XIII semana de enfermagem 2019

observados artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, completos, com acesso gratuito e que tratassem do tema abordado. Foram encontrados 29 artigos e após a leitura dos resumos, foram identificados 9 artigos relevantes à pesquisa que foram lidos na íntegra, sendo estes selecionados, pois atendiam rigorosamente aos critérios de inclusão estabelecidos.

Resultados e discussão

A fisiopatologia do *delirium* ainda permanece desconhecida, a principal hipótese é que seja causada por desequilíbrio de neurotransmissores e do metabolismo oxidativo, inflamação e estresse crônico, tendo principal destaque os receptores excessivos da dopamina e a acetilcolina, bem como a utilização de medicamentos sedativos e analgésicos e as perturbações do sono³. Por possuir etiologia multifatorial, os fatores de risco são divididos em: a) predisponentes, que são condições que favorecem na vulnerabilidade do indivíduo para o aparecimento do *delirium*, ex: Idade > 65 anos, sexo masculino, tratamento com muitas medicações, declínio cognitivo, história de delirium, acidente Vascular Cerebral (AVC), imobilidade, doença neurológica, infecção pelo HIV; e b) precipitantes, que se caracteriza pelo fator etiológico, ex: infecções, admissão em UTI, doença aguda grave, uso de restrição física, hipóxia, múltiplos procedimentos hospitalares, febre ou hipotermia, dor, estresse emocional, AVC (principalmente em hemisfério não dominante) privação prolongada de sono, dentre outros⁴. O prejuízo funcional, a imobilidade, história de quedas, baixos níveis de atividade e uso de drogas e medicamentos com propriedades psicoativas (especialmente álcool e anticolinérgicos) podem aumentar a ocorrência de *delirium*⁵. O *delirium* pode ocorrer induzido por medicamentos, devido a intoxicação por substâncias ou sua abstinência e secundariamente a outras patologias. Os Idosos são particularmente suscetíveis a essa condição em comparação com pessoas mais jovens⁵. O diagnóstico é essencialmente clínico utilizando-se de informações obtidas através do histórico clínico e do exame físico detalhado. Como a Unidades de Terapia Intensiva possuem perfil de pacientes críticos, para a avaliação de delirium destes indivíduos foi proposto o Método do Estado Confusional para a UTI (CAM – ICU), pois possibilitam maior especificidade e sensibilidade as realidades assistenciais do setor³. Por se tratar de um distúrbio complexo, multifatorial, tais como: a ambiência, a severidade da patologia, o acolhimento ao paciente e fatores iatrogênicos, o *delirium* deve ser abordado por meio de cuidados multidisciplinares com ênfase nas intervenções não farmacológicas que devem ser prestadas tanto na prevenção como no tratamento do *delirium*, devendo ser fortemente encorajadas, que englobam o desmame da sedação, mobilização precoce, orientações constantes de tempo e espaço, atividades terapêuticas, otimização de audição e visão e favorecimento do sono do paciente, ambiência, dentre outros⁴. A Sociedade de Cuidados Intensivos no Reino Unido recomenda o manejo do delirium com haloperidol, onde nenhuma causa orgânica pode ser identificada e tratada. A olanzapina pode ser utilizada como alternativa ao haloperidol. A clorpromazina, a risperidona e os benzodiazepínicos não são recomendados.

Conclusão

O *delirium* é um distúrbio que acomete principalmente idosos e pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva. O diagnóstico é essencialmente clínico e a CAM-ICU é uma das ferramentas, de identificação do *delirium*, de maior especificidade e sensibilidade. Ações multiprofissionais são importantes e devem ser prestadas tanto na prevenção tanto simultaneamente com o tratamento medicamentoso. Não existe na literatura um consenso sobre a melhor terapia medicamentosa, porém o haloperidol continua sendo o medicamento de escolha.

Palavras-chave

Delirium; Unidade de Terapia Intensiva; Prevalência.

Referências

1. PIPANMEKAPORN, Tanyong et al. Validity and reliability of the Thai version of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Clinical interventions in aging*, v. 9, p. 879, 2014.
2. MARTINEZ, F. Eduardo et al. Prophylactic Melatonin for Delirium in Intensive Care (Pro-MEDIC): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, v. 18, n. 1, p. 4, 2017.
3. INOUYE, S.K. Delirium in Older Persons. *N Engl J Med*, n.354, v.11, p.1157-65, 2006. KHAN, Sikandar H. et al. Decreasing Delirium through Music (DDM) in critically ill, mechanically ventilated patients in the intensive care unit: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*, v. 18, n. 1, p. 574, 2017.
4. SANTOS, Franklin Santana. *Delirium: Uma síndrome mental orgânica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-4 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

Eixo temático 3: Saúde Mental

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**A ENFERMEIRA FRENTE AO DESAFIO DO LIDAR COM A VIOLÊNCIA
CONTRA O IDOSO****Gleide Magali Lemos Pinheiro, Ângela Maria Alvarez, Lyra Cândida Calhau Rebouças³,
Marla Fernanda Santana Andrade.**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (DS II/UESB). 2Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. 3Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora adjunto do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (DS II/UESB).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Departamento de Saúde II. Rua José Moreira Sobrinho, SN, Jequiezinho, Jequié – BA, 42206-510.

E-mail: lyracalhau@gmail.com

Introdução

Desde a publicação da Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, esse grupo vem despertando novos olhares por parte da sociedade e de estudiosos. Entretanto, somente com a publicação do Estatuto do Idoso em 2003 o tema violência foi abordado de forma clara nos artigos 4 e 19, recomendando ao profissional de saúde a notificação obrigatória aos órgãos competentes em casos suspeitos ou confirmados⁽¹⁻²⁾.

O número 19 dos Cadernos de Atenção Básica, que trata da saúde do idoso, contempla o tema prevenção da violência como uma das responsabilidades da equipe de saúde da ESF, exigindo um olhar mais específico na atenção a esse grupo por parte dos profissionais inseridos nessa estratégia³.

A Estratégia Saúde da Família inaugurou uma nova forma de organizar o trabalho em saúde, substituindo a atenção individualizada pela intervenção multiprofissional; se por um lado a possibilidade de atuação em um território delimitado oportuniza a aproximação da equipe ao contexto sociocultural no qual o usuário está inserido, por outro, coloca a equipe diante de desafios outrora desconhecidos e que clamam por intervenções diferenciadas daquelas com as quais os profissionais estavam familiarizados, como as situações de violência.

A violência é caracterizada como fenômeno social e histórico que tem uma relação intrínseca à cultura, à classe social e ao local onde ocorre; enquanto fenômeno que permeia a vida e as relações humanas, apresenta compreensões complexas envoltas por uma pluralidade de fatores que tem fortes repercussões nas relações interpessoais agressor/agredido. Fundamentalmente, a violência é percebida como exercício da força física e da coação psíquica para obrigar alguém a fazer alguma coisa contrária a si, contrária aos seus interesses e desejos, contrária ao seu corpo e à sua consciência, causando-lhe danos profundos e irreparáveis, como a morte, a loucura, a autoagressão ou a agressão aos outros⁴.

O aumento da expectativa de vida, acompanhado da longevidade, trouxe a possibilidade de maior convivência com alterações próprias da velhice, como as fragilidades decorrentes das doenças prevalentes nessa fase da vida e, conseqüentemente, maior dependência de outras pessoas. Situações de fragilidade e vulnerabilidade, despontam como fatores de risco para a violência ao idoso.

Objetivo

Discutir práticas apontadas pela enfermeira no lidar com situações de violência contra o idoso.

Metodologia

Estudo exploratório/descritivo, realizado na rede de atenção básica de um município da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio da entrevista narrativa aplicada a 17 enfermeiras que desenvolviam ações com idosos. A pesquisa cumpriu todas as determinações da Resolução 466/2016(5). Os dados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo ⁽⁶⁾, dando origem a três categorias: Principais Manifestações, Medidas Preventivas e Sentimentos de Impotência .

Resultados e Discussões

Na categoria Principais Manifestações as falas das informantes revelaram que a violência contra o idoso tem forte relação com a questão do cuidado no domicílio e do uso indevido dos recursos financeiros que provêm da aposentadoria do idoso. As fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento, destacou-se como uma das causas de violência contra o idoso.

Na prática, tem-se observado que o cuidador desenvolve suas atividades sem capacitação técnica, valendo-se das experiências empíricas e do sentimento de solidariedade, assumindo um conjunto de atividades árduas que, muitas vezes, resulta na negação do cuidado de si e na anulação de sua individualidade para cuidar do outro⁷.

A intervenção da enfermeira com o cuidador e a família com vistas a prevenir ações de violência deve ter como buscar a superação de dificuldades e limitações que emergem no contexto das relações. Essa intervenção vai no sentido de esclarecer a família e a comunidade quanto ao impacto desse problema na estrutura emocional familiar, por sua magnitude psicológica e social para o agressor, para a família e para o idoso.

A segunda categoria, Medidas Preventivas foi composta por duas subcategorias: Soluções Internas e Soluções Externas.

As falas da subcategoria Soluções Internas demonstraram a preocupação da enfermeira em desenvolver ações que estimulem a integração eficiente do idoso ao seio familiar, em consonância com a legislação brasileira que recomenda o convívio familiar como melhor opção para o cuidado ao idoso. A permanência do idoso na família tem representado um desafio à sociedade contemporânea, na medida em que as famílias estão cada vez mais reduzidas e ocupadas com muitas atividades fora de casa, resultando na indisponibilidade de membros para acompanhar o idoso⁸.

A visita domiciliar emergiu como importante instrumento no lidar da enfermeira na prevenção da violência intrafamiliar contra o idoso por permitir a inserção do profissional no locus do problema. Na ESF a visita domiciliar é concebida como importante tecnologia no cuidado da saúde, constituindo-se num instrumento de intervenção fundamental para os profissionais¹⁰.

Na subcategoria Soluções Externas, as informantes apontaram para a existência de uma rede de proteção ao idoso implantada no município, deixa a enfermeira mais confortável nos casos não resolvidos no âmbito da unidade de saúde.

Em parceria com estas organizações, a enfermeira consegue dar encaminhamentos para a resolução do problema da violência contra o idoso. A busca por soluções externas só acontece em situações extremas e quando as possibilidades de intervenção por parte da equipe se esgotam, até porque a enfermeira considera que uma atuação multiprofissional pode ser mais eficiente considerando as especificidades e competências peculiares a cada profissão.

Mesmo reconhecendo que a denúncia deixa a equipe em situação delicada, a enfermeira entende a importância de intervir na violência doméstica contra o idoso visando a erradicar tais práticas, compreensão que se afina com as orientações contidas no Artigo 52 do Código de Ética da Enfermagem ao considerar infração ética provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos(10).

A terceira categoria, Sentimentos de impotência, as informantes revelaram frustração por parte quando não conseguem resolver situações de violência contra o idoso. É importante reconhecer que a violência não é apenas um problema de segurança pública e de justiça; é, também de assistência à

saúde, daí a necessidade de que profissionais de saúde estejam preparados para oferecer um cuidado que tenha impacto efetivo na saúde das vítimas. O tema prevenção da violência, apesar de sua magnitude, não ocupa lugar de destaque na formação da enfermeira, tampouco nos cursos de atualização e aperfeiçoamento.

Considerações Finais

A violência intrafamiliar contra o idoso nas áreas de abrangência da ESF tem desafiado a enfermeira no plano profissional, a buscar formas de solução e de prevenção, e no plano pessoal pelo sentimento de impotência diante das tentativas frustradas.

O fato de o Código de Ética de Enfermagem prever a intervenção da enfermeira em situações de maus tratos impõe-lhe o dever de identificá-los precocemente para atuar de modo preventivo, por entender que a denúncia é uma ação extrema que pode prejudicar as relações da equipe com o usuário e com a comunidade.

Instrumentalizar o idoso, a família e a comunidade para sensibilizá-los quanto à prevenção da violência pode contribuir para uma ação mais efetiva da enfermeira na prevenção precoce, contribuindo para um envelhecimento seguro, digno e com melhor qualidade.

O sentimento de impotência que acomete a enfermeira não neutraliza seu interesse em buscar apoio nos serviços disponíveis no município, demonstrando o empenho e o compromisso social e ético que dela se espera.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Enfermagem; Violência Doméstica.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [internet]. 1994 [cited 2019 Mar 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
2. Brasil. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [internet]. 2004 [cited 2019 Mar 16]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>.
3. Brasil. Cadernos de Atenção Básica à Saúde – nº 19. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Chauí M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática; 2000.
5. Brasil. Resolução 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
7. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev Elet Enferm. 2004; 6(2): 254-271.
8. Garrido R; Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. Rev. Saúde Pública 2004; 38(6):835-841.
9. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Bras Enferm 2007; 6:659-64.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 240 de 30 de Agosto de 2000. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [internet]. [cited 2019 Mar 14]. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4280>.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**MORTALIDADE POR AGRESSÕES EM MULHERES NO BRASIL, NO QUINQUÊNIO DE 2012-2016****Ariana Oliveira Santos¹, Patrícia Honório Silva Santos², Jelber Manzoli dos Anjos³**

¹Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (UESB). ²Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (UESB), Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (UESB).

³Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva, discente do mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Coordenador do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdades Unidades de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC).

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

Email: harianafisio@gmail.com

Introdução

A alta ocorrência em casos de violência contra a mulher nos últimos anos tem se transformado, dentro de um consenso internacional, em um problema de saúde pública.¹ Considerando-se como violência contra a mulher todo ato de agressão à saúde física, sexual, mental, patrimonial ou moral, sendo que, majoritariamente, os casos revelados são aqueles mais graves, que vem a comprometer de forma aguda a saúde física, levando a hospitalização, ameaças de morte e feminicídio.²

No Brasil, desde meados da década de 80, mais 90 mil mulheres foram violentadas a ponto de perder a vida, dado que se elevou de 2,3 para 4,6 % no ano de 2010. Em sua maioria, os casos de agressão a mulher são perpetrados pelo homem, parceiro íntimo ou ex-cônjuge, em mulheres solteiras, negras ou pardas, com baixo grau de escolaridade, as quais, diante da agressão, acaba por buscar as portas de entrada dos serviços em saúde, apresentando queixas vagas e veladas, porém que sugerem situação de violência.^{3,4} De acordo a literatura, é possível notar o quanto o modelo biomédico influencia o atendimento, sendo este pautado no biológico, não atentando a integralidade e complexidade do indivíduo em seu contexto amplo.⁵

É primordial aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, que constituem a primeira linha de cuidados a vítima, a sensibilidade e preparo para este tipo de situação, extrapolando o físico e contribuindo para uma prática em saúde humanizada e preventiva, permitindo a visibilidade do problema e redução da mortalidade em mulheres vítimas de agressão, quadro que se torna cada vez mais atual no contexto que vivemos.²

Objetivo

O presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil da mortalidade por agressões em mulheres no Brasil, no quinquênio de 2012-2016.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo descritivo e com delineamento transversal, que utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados por via eletrônica, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. Foram coletados dados sobre mortalidade por agressões em mulheres no Brasil, no quinquênio de 2012-2016, por corresponder aos últimos cinco anos com dados disponíveis na base de dados do DATASUS. As variáveis analisadas no estudo foram: ano do óbito (2012-2016), região (Norte; Nordeste; Sudeste, Sul e Centro-oeste), faixa etária (<10 anos; 10-19 anos; 20-59 anos; ≥ 60 anos e ignorada) cor/raça (Branca/amarela; negra (preta/parda); indígena e ignorada), escolaridade (nenhuma; <8 anos de estudo, ≥8 anos de estudo e ignorada), estado civil (solteira; casada; viúva; separada; outro e ignorado) e local de ocorrência (hospital/outro estabelecimento de saúde; domicílio; via pública; outros e ignorado). Os dados foram analisados e apresentados em frequências absoluta e relativa utilizando o programa Microsoft Office Excel, versão 2013. Os dados utilizados neste estudo são de domínio público e sem qualquer identificação dos indivíduos, sendo dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão

No período de 2012-2016, ocorreram no Brasil 23.564 óbitos por agressões em mulheres, observando-se que o ano de 2014 foi o que respondeu pelo maior número de óbitos (20,51%), enquanto que em 2015 foi registrado a menor frequência desses óbitos (19,59%). Cerca de 32,90% dos óbitos ocorreram na região Sudeste, seguida pela região Nordeste, que registrou 31,72% dos óbitos. No que se refere à faixa etária das vítimas, evidenciou-se que as adultas (20-59 anos) e adolescentes (10-19 anos) foram as mais acometidas, representado 72,90% e 15,57%, respectivamente, do total de óbitos. Mais da metade dos óbitos ocorreram com as mulheres negras (62,28%) e solteiras (61,57%) e, no que se trata da escolaridade, notou-se que 44,02% dos óbitos ocorreram naquelas com menos de oito anos de estudo. Quanto ao local de ocorrência, 29,99% dos óbitos ocorrerem em via pública, seguido pelo domicílio, onde ocorrem 28,09% das mortes por agressões às mulheres.

Em levantamento no ano de 2011 a 2013 o número de óbitos por agressão a mulheres era o equivalente a uma morte a cada uma hora e trinta minutos. Enquanto que no ano de 2013, o Sudeste possuía o menor número de óbitos por agressão contra a mulher, na presente pesquisa, envolvendo todo o quinquênio de 2012-2016, este apresentou taxas mais elevadas que o Nordeste, o qual permanece entre as regiões mais acometida por tal fatalidade. Mulheres negras, jovens e de baixa renda continuam sendo as mais afetadas.⁴

A violência contra a mulher possui caráter multifatorial, estando relacionada a cultura, processos relacionais, individuais, sociais e ambientais, relacionando-se ainda a supervalorização do homem pela sociedade, o qual em algumas regiões ainda prevalece o olhar patriarcal no qual a mulher deve ser submissa, levando a desigualdade de gênero, violência e por vezes, morte.³

É de vital atenção a reflexão dos profissionais de saúde, em especial do profissional enfermeiro, a respeito da consciência do lugar em que se encontram e da importância que possuem frente ao acolhimento da mulher violentada, assim como da sensibilidade, empatia e preparo, visando driblar a sensação de impotência quando frente a situações como esta.

Este estudo confirmou a elevada taxa de mortalidade por agressão em mulheres no Brasil, assim como o perfil das vítimas, as regiões mais afetadas e a necessidade de um novo olhar da saúde pública no enfrentamento de situações que possam comprometer a saúde da mulher, com ações de reforço às ações previstas pela Lei Maria da Penha e medidas de enfrentamento da violência contra a mulher, podendo ter um desfecho completamente evitável, favorecendo a sobrevivência dessa população em risco.

Conclusão

O presente estudo descreveu o perfil da mortalidade por agressões em mulheres no Brasil, no quinquênio de 2012-2016, observando um elevado número de óbitos nesse período. As regiões brasileiras mais afetadas foram a Sudeste e Nordeste e maioria dos óbitos ocorreu em via pública e no

domicílio. No que se refere às vítimas, as mais afetadas foram as mulheres adultas e adolescentes, negras, solteiras e com menor escolaridade.

O conhecimento do perfil da mortalidade por agressão a mulher é fundamental para traçar estratégias de enfrentamento deste problema de saúde pública, fazendo-se necessário que os profissionais de saúde estejam, cada vez mais, capacitados para dar atenção às mulheres vítimas de violência, buscando protegê-las e preservar suas vidas.

Palavras-chave: Mortalidade; Agressão; Saúde da mulher.

Referências

1. Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1879-1890.
2. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e61308.
3. Leite FMC, Mascarello KC, Almeida APSC, Fávero JL, Santos AS, Silva ICM, et al. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(9):2971-2978.
4. Garcia LP, Silva GDM. Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: Perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2016; n2179.
5. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1869-1878.

Eixo temático 1: Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA****¹Nájila de Souza Lopes, ²Júlia Maria Nascimento Penha, ³Daiane Brito Ribeiro, ⁴Mariana Alves Soledade de Jesus, ⁵Laís Emily Souza Trindade.**^{1,2,3,4,5}Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.**E-mail:** najilalopes.enf03@gmail.com**Introdução**

O câncer é uma importante causa de doença e morte no Brasil. Desde 2003, as neoplasias malignas perfazem a segunda causa de mortalidade da população. Assim, compreende-se que o câncer ainda é uma das doenças mais temidas e estigmatizadas, representando um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. O crescimento e envelhecimento populacional podem contribuir significativamente para o impacto do câncer no mundo. Estimou-se que, em 2008, tínhamos uma incidência de 12 milhões de pessoas afetadas, e uma taxa de mortalidade de sete milhões, sendo essa situação mais predominante em países de médio e baixo desenvolvimento¹. Tendo em vista a incidência progressiva de casos de câncer nos últimos anos no Brasil, ressalta-se a importância das ações preventivas e de controle, as quais são consideradas, atualmente, os mais importantes desafios científicos e de saúde pública. Diante disso, é necessária a atuação de profissionais que proporcionem um atendimento efetivo e de boa qualidade. Nesse sentido, é importante que além do atendimento curativo, os profissionais estejam aptos a realizarem a detecção precoce dos fatores de risco do câncer, bem como elaborarem estratégias para sua prevenção. Essas condutas podem contribuir na diminuição da mortalidade por alguns tipos de câncer, devido a doença avançada ou disseminada, as quais são reflexo de um diagnóstico tardio^{2,3,4}. Assim, a Enfermagem, pode atuar de maneira significativa, tendo em vista, seu trabalho ser baseado na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo, além disso, a equipe de enfermagem está próxima por mais tempo do paciente e seus familiares. O enfermeiro pode fazer uso de ferramentas, como o Processo de Enfermagem (PE), que é considerado uma maneira de organizar ou sistematizar a assistência prestada ao indivíduo, focalizando o holismo, humanismo e a interação da equipe-cliente-família^{3,5}.

Objetivo

Elucidar a importância da assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada em artigos disponibilizados *online*, que contemplam a temática proposta. Esta foi realizada em cinco etapas: identificação da pergunta norteadora, busca das literaturas nas bases de dados, avaliação dos documentos quanto ao rigor metodológico, análise dos dados e apresentação dos resultados. Com intuito de direcionar a busca e a análise dos resultados da literatura investigada lançou-se a seguinte indagação: qual a importância da

assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico? A busca dos achados nas bases de dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2019. Os descritores foram escolhidos a partir da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram estes: Humanização da Assistência (1); Enfermagem Oncológica (2); e Assistência à Saúde (3). Foram realizados dois cruzamentos distintos utilizando os descritores controlados com auxílio do Operador Booleano AND. Sendo assim, esse estudo utilizou os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis nas bases de dados supracitadas, que respondessem à questão norteadora do estudo, sem recorte temporal, ter sido publicado entre os anos de 2008 a 2019, e escritos em português. Como critérios de exclusão elegeram-se os textos resumo, editoriais, cartas ao editor e artigos que não respondiam à questão norteadora que compôs esse estudo. Durante a pesquisa adotando o seguinte cruzamento: (1) AND (3), foram encontrados 13 artigos. Com relação ao cruzamento (1) AND (2), encontrou-se 29 artigos. De posse dos 42 artigos partiu-se para leitura flutuante, para analisar a pertinência do material. Após a utilização dos critérios de elegibilidade foram excluídos 35 artigos. Ademais, partiu-se para leitura na íntegra de sete artigos, onde foram excluídos dois. Assim, cinco artigos foram utilizados para essa revisão sistemática, dos quais emergiram a seguinte categoria temática: Importância da assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico.

Resultados e discussão

Cuidar, em enfermagem, é planejar e realizar intervenções para melhorar as respostas das pessoas aos problemas de saúde e aos processos da vida. Requer a identificação de respostas funcionais e disfuncionais, a proposição de intervenções e a avaliação de resultados obtidos. As ações de enfermagem compreendem todo o cuidado, seja ele preventivo, curativo, reabilitação antes, durante e após tratamento ou no controle dos sintomas¹. Entretanto, os achados demonstram que o cotidiano de atuação do enfermeiro mostra que suas ações ainda não estão sendo direcionadas ao atendimento das necessidades do paciente, mas a realização de tarefas que desviam esse profissional de suas reais atribuições. Muitos profissionais apesar de manifestarem o "desejo" de realizarem uma assistência holística, deixam-se dominar pela atenção tecnicista, acomodando-se com este tipo de assistência, onde a enfermagem atua como mera executora de atividades prescritas por outros profissionais². Estudos^{1,2,3} apontam para uma representação social compartilhada por diferentes grupos sociais em que o câncer equivale a uma sentença de morte. Os avanços tecnológicos no seu diagnóstico e tratamento parecem não ter sido suficientes no sentido de transformar o significado e a imagem que socialmente impregnam a ideia do câncer. Diante disso, ao colaborar no tratamento desse paciente, a enfermeira e sua equipe têm diante de si diversas formas de se aproximar e interferir na vida dele, visto que suas atividades são diversificadas e vão desde a quimioterapia curativa até os cuidados paliativos, mostrando a amplitude de possibilidades de intervenção, ao tempo em que demonstra a necessidade de conhecimento, competência, responsabilidade, acolhimento e compromisso no desenvolvimento de suas ações. E, muito embora a hospitalização seja muitas vezes imprescindível ao tratamento, à prestação de cuidados mais complexos e à recuperação da pessoa doente, o hospital pode tornar-se um ambiente hostil, frio, limitador da presença mais assídua de pessoas próximas, em vista do tempo de permanência dos pacientes com câncer, que geralmente é prolongado. Sob esta perspectiva, ao considerar o paciente em todas as suas peculiaridades, a enfermagem participa do processo de adoecer e morrer dessas pessoas, cuidadas muitas vezes por seus familiares, em que ambos (paciente e família) podem requerer, a um só tempo, atenção e cuidado, dando uma ideia da dimensão dessa assistência⁵. Daí a relevância que têm as representações construídas sobre si mesmo e sobre a doença. Dado o elemento cultural que todos carregam, conhecer essas representações que atravessam constantemente o sujeito significa abordar aspectos complexos que podem interferir de modo direto ou indireto no cuidado, no tratamento e na vida do paciente e seus familiares⁴. Compreender como a doença oncológica mobiliza toda a dinâmica familiar faz com que a equipe de enfermagem, em especial a enfermeira, ao direcionar e planejar a assistência, possa fazê-lo de uma maneira mais abrangente, porém individualizada, de qualidade, e que contribua para um melhor enfrentamento da doença¹.

Conclusão

A enfermeira e os demais profissionais de enfermagem, ao planejarem e programarem a assistência, podem contribuir com o paciente para ampliar sua capacidade para enfrentar o processo saúde-doença, diante do potencial que cada pessoa possui de se reorganizar e enfrentar situações de risco, através de um planejamento com base no levantamento de problemas e prescrição de cuidados fundamentados nas necessidades e possibilidades do outro, respeitando sua autonomia, suas crenças e valores, de modo a tornar a complexidade dos procedimentos o mais próximo possível de sua compreensão e participação no próprio cuidado. Cumpre destacar que o tratamento do câncer pode ser prolongado, muitas vezes doloroso, limitante, e provocar mudanças significativas na vida pessoal, profissional e social de quem está doente e também de seus familiares e amigos, o que certamente requer uma rede de atenção que permita ao paciente dar seguimento ao seu tratamento. Estes aspectos estão destacados na Política Nacional de Atenção Oncológica, caracterizando a Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Câncer, além de se configurarem como evidências em muitos estudos desenvolvidos por enfermeiras que atuam em oncologia no Brasil. O ensino da oncologia nos cursos de graduação em Enfermagem além de abordar os aspectos biomédicos, deveria incorporar os aspectos subjetivos do cuidado no processo de morrer, atenção às famílias, questões sobre autoimagem, aspectos éticos no final da vida, entre outros, e aqueles relacionados à atenção ao profissional que cuida desses pacientes. Parece não existir, por parte dessas instituições, uma preocupação com a formação dos alunos com enfoque nessa área, que ocorre ainda de forma incipiente. Em outra perspectiva, dentro das organizações hospitalares, de um modo geral, não se observa uma preocupação marcante quanto aos aspectos emocionais dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, pelo tempo que dispõem na assistência, que ficam expostos frequentemente às situações de gravidade e perda de pacientes. Há necessidade de se discutir sobre a qualidade de vida e da morte de seus pacientes, mas também sobre as condições de trabalho (físicas e emocionais) que esses profissionais encontram para assisti-los.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Enfermagem Oncológica; Assistência à Saúde.

Referências

- ¹Oliveira AP, Gomes AMT. A estrutura representacional do câncer para seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. *Rev Enferm UERJ*. 2008 out/dez; 16(4): 525-31.
- ²Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2008; 54(1): 87- 96.
- ³Silva RCV da, Cruz EA da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Ana Nery*. 2011 jan/mar; 15(1).
- ⁴Nascimento LKAS, Medeiros ATN de, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1).
- ⁵Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4): 696-702.

Eixo temático 6: Formação Profissional