



Revista

# SAÚDE.COM

Volume 11 Suplemento 2 Maio 2015

ISSN 1809-0761

2

# REVISTA SAÚDE.COM

The Journal of Health.com

Volume 11      Suplemento 2      Maio 2015

ISSN 1809-0761

A Revista Saúde.Com é uma publicação gratuita do Departamento de Saúde -  
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:

rsc@uesb.uesb.br

A Revista Saúde.com está disponível na internet:

<http://www.uesb.br/revista/rsc>

Indexação: DOAJ, Latindex, Index Copernicus e Sumários de Revistas Científicas

## CORPO EDITORIAL

### COORDENADOR DA REVISTA

Dr<sup>a</sup>. Alba Benemerita Alves Vilela

### CONSELHO EDITORIAL

#### Nacional

Dr. André Luis dos Santos Silva - UNISUAN/RJ  
Dr<sup>a</sup>. Adriana Alves Nery - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Alba Benemerita Alves Vilela - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Aline Rodrigues Barbosa - UFSC/SC  
Dr. Anderson Pinheiro de Freitas - UFBA/BA  
Dr<sup>a</sup>. Camila Pereira – UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Carla Patricia Novais Luz - UESB/BA  
Dr. Cezar Augusto Casotti - UESB/BA  
Dr. Cláudio Cesar Zoppi - FSBA/BA  
Dr. Cristiane Alves Paz de Carvalho - UESB/BA  
Dr. Daniel de Melo Silva - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Denise Mafra – UFF/RJ  
Dr<sup>a</sup>. Edite Lago da Silva Sena - UESB/BA  
Dr. Eduardo Nagib Boery - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Enedina Soares - UNIRIO/RJ  
Dr. Fábio Ornellas Prado - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Florence Romijn Tocantins – UNIRIO/RJ  
Dr. Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões – UESB/BA  
Dr. Gustavo Puggina Rogatto - UFMT/MT  
Dr. Ismar Eduardo Martins Filho - UESB/BA  
Dr. Jair Sindra Virtuoso Junior - UFTM/MG  
Dr. João Carlos Bouzas Marins - UFV/MG  
Dr. Jônatas de Franca Barros - UnB/DF  
Dr. Jorge Costa do Nascimento- UESB/BA  
Dr. José Garrofe Dórea - UnB/DF  
Dr. José Ailton Oliveira Carneiro - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Josete Luzia Leite - UFRJ/RJ  
Dr<sup>a</sup>. Josicélia Dumêt Fernandes - UFBA/BA  
Dr<sup>a</sup>. Kátia Lima Andrade Aravena Acuña - UFAC/AC  
Dr<sup>a</sup>. Leandra Eugênia Gomes de Oliveira  
Dr<sup>a</sup>. Luciana Asprino - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Lúcia Takase Gonçalves - UFSC/SC  
Dr<sup>a</sup>. Luzia Wilma Santana da Silva - UESB/BA  
Dr. Marcelo Medeiros - UFG/GO  
Dr. Marcus Vinicius de Mello Pinto - UNEC/MG  
Dr<sup>a</sup>. Maria Angela Alves Nascimento - UEFS/BA  
Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida de Luca Nascimento – UFRJ/RJ  
Dr<sup>a</sup>. Maria Cecilia Focesi Pelicioni - USP/SP  
Dr<sup>a</sup>. Maria Clemilde Mouta de Souza - UFPB/PB  
Dr<sup>a</sup>. Maria Fulgência Costa Lima Bandeira - UFAM/AM  
Dr<sup>a</sup>. Maria Irany Knackfuss - UFRN/RN  
Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Servo - UEFS/BA  
Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Duarte Pereira - UECE/CE  
Dr<sup>a</sup>. Maria Socorro Cirilo de Sousa - UFPB/PB  
Dr<sup>a</sup>. Mariza Silva Almeida – UFBA/BA  
Dr. Nelson Dinamarco Ludovico - UESC/BA  
Dr<sup>a</sup>. Patricia Furtado Gonçalves- UFVJM/MG  
Dr. Raphael Ferreira Queiroz- UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Raquel Simões Mendes Neto – UFS/SE  
Dr. Raul Osiecki - UFPR/PR  
Dr<sup>a</sup>.Renata Ferraz de Toledo - FEUSP  
Dr. Ricardo Oliveira Guerra – UFRN/RN

Dr<sup>a</sup>. Rita Narriman Silva Oliveira Boery - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Roseanne Montargil Rocha - UESC/BA  
Dr. Rodrigo Siqueira Reis - PUC/PR  
Dr. Sergio Donha Yarid - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Tânia Regina Barbosa de Oliveira – UFRN/RN  
Dr<sup>a</sup>.Tarciana Nobre de Menezes - UNIFOR/CE  
Dr. Túlio Batista Franco - UFF  
Dr<sup>a</sup>. Terezinha de Freitas Ferreira - UFAC/AC  
Dr. Valfredo Ribeiro Dórea - UESB/BA  
Dr<sup>a</sup>. Vera Maria da Rocha– UFRGS/RS

#### Internacional

Dr. Gildo Coelho Santos Jr - University of Western Ontario/Canadá  
Dr. Miguel Videira Monteiro - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal  
Dr. Vicente Romo Pérez - Universidade de Vigo/Espanha  
Dr. Víctor Machado Reis - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal

### REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E INGLESA

Douglas Leonardo Gomes Filho

### SECRETARIA

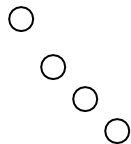
Tainan de Souza Guimarães

### NORMALIZAÇÃO

Jefferson Paixão Cardoso

### EDITORAÇÃO

Jefferson Paixão Cardoso



---

Revista Saúde.com / Departamento de Saúde. –  
Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da  
Bahia, 2013.

Trimestral

ISSN 1809-0761

1. Educação Física
  2. Enfermagem
  3. Fisioterapia
  4. Medicina
  5. Odontologia
  6. Saúde Pública
- 

**Expediente**

Revista Saúde.com  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Departamento de Saúde - Campus de Jequié

Av. José Moreira Sobrinho s/n  
Jequiezinho - Jequié - Bahia  
CEP: 45200-000

Tel.: (73) 3528-9721  
(73) 3528-9621 e Ramal 9721

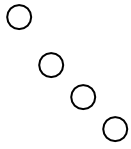
Atendimento Externo: 8:00 às 12:00 hs

**E-mail:** rsc@uesb.edu.br



## Sumário

Editorial .....	11
DROGAS E SEXUALIDADE NA ESCOLA .....	12
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UTI: CONTRIBUIÇÕES PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	14
UMA REFLEXÃO SOBRE O ENSINO DA ÉTICA EM ENFERMAGEM.....	17
PAPEL DO DOCENTE DURANTEO ESTÁGIO SUPERVISIONADO PARA A FORMAÇÃO DO SER ENFERMEIRO.....	20
POTENCIAL EMPREENDEDOR DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR.....	22
TESTE DE SNELLEN REALIZADO POR ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	25
ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE CUIDAR EM PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO GIRASSOL.....	27
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO PRISIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
CONCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOMPANHAMENTO PATERNO NO PRÉ-NATAL.....	32
CUIDADO DOMICILIAR À PUÉRPERA EM RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	34
VISITA DOMICILIAR AO BINÔMIO MÃE/FILHO NO PERÍODO PUERPERAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	36
ANÁLISE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ATRAVÉS DA TÉCNICA DESENHO-ESTÓRIA COM TEM.....	38
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA e O PAPEL DO ENFERMEIRO NO APOIO A FAMÍLIA E AO PACIENTE ONCOLÓGICO.....	40
DOENÇAS CRÔNICAS E QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	42
ANÁLISE DO PERFIL DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA.....	45
CUIDADO COMPARTILHADO - O CUIDAR DO IDOSO FUNDAMENTADO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	47
CUIDADO REALIZADO PELO CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO DEPENDENTENO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	50
GRUPO DE AJUDA MÚTUA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	53
OLHAR DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE O CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS.....	55
PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	57



<b>PERCEPÇÃO DE INTEGRANTES DO ROTARY CLUBE SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>61</b>
<b>REFLETINDO SOBRE AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA BUSCA POR REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.....</b>	<b>63</b>
<b>DINÂMICA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: INTERFACE AO FLUXO DO USUÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....</b>	<b>65</b>
<b>TUBERCULOSE PULMONAR: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NO CONJUNTO PENITENCIÁRIO DE JEQUIÉ.....</b>	<b>68</b>



## Editorial

A IX Semana de Enfermagem de Jequié foi realizada no período de 11 a 20 de Maio de 2015, por meio de parceria entre a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciência e Saúde/FAPEC, Hospital Geral Prado Valadares/HGPV, Secretaria Municipal de Saúde de Jequié/SMSJ, Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva/CERDEPS, Santa Casa Hospital São Judas Tadeu/FJS e Escola Técnica de Enfermagem de Jequié/ETEJ, em consonância com a 76ª Semana Brasileira de Enfermagem promovida anualmente pela Associação Brasileira de Enfermagem, com o tema central “A enfermagem em defesa do SUS: construindo a 15ª Conferência Nacional de Saúde”.

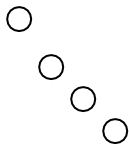
A Enfermagem tem se apresentado como a área da saúde que congrega o maior contingente de trabalhadores vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo participado junto aos movimentos sociais e grupos profissionais dos seus processos de construção. Compõe um grupo profissional que historicamente tem ajudado tanto através do cuidado direto à saúde da população, quanto no planejamento da organização da atenção à saúde. Portanto, o tema da 76ª Semana Brasileira de Enfermagem, apresentou-se como uma convocação a todos os profissionais da enfermagem para o retorno à luta em prol do sistema público de saúde e do direito à saúde.

O evento teve como público alvo, enfermeiros, docentes e discentes de Cursos de Graduação e Cursos Técnicos de Enfermagem ou da área da saúde, de Jequié e microrregião. E como objetivos: Refletir sobre o papel da Enfermagem no processo de construção e consolidação do SUS; Divulgar a produção científica de docentes, discentes e enfermeiros (as) dos serviços relacionados com a temática da Semana.

Neste evento foram aprovados trabalhos em forma de banner digital, sendo utilizado como critérios para a avaliação dos trabalhos a relevância científica e consonância com o tema central da IX Semana de Enfermagem de Jequié; a coerência teórica e metodológica do estudo; o encadeamento lógico entre as partes do resumo, tornando a totalidade do texto consistente e compreensível para o leitor e finalmente se o resumo estava escrito de maneira clara, coerente e concisa.

Todos os trabalhos selecionados tiveram o(s) nome(s) do(s) autor(es) omitidos no momento da avaliação, garantindo a lisura do processo de avaliação. A comissão científica foi composta pelos seguintes professores: Adélia Pita Barreto Neta Meira, James Melo Silva, Joásey Pollyanna Andrade da Silva, Flávia Pedro dos Anjos Santos, Patrícia Anjos Lima de Carvalho, Juliana Silva Oliveira, Joana Angélica Andrade Dias, Isleide Santana Cardoso Santos, Liane Oliveira Souza Gomes, Lícia Marques Vidal, Lyra Cândida Calhau Rebouças, Flávia Silva Souza, Roney Pereira Cabral, Márcio Pereira Lobo, Maria Grazielle Bossi da Silva, Juliana Costa Machado, José Carlos Ferreira Couto Filho e Zulmerinda Meira Oliveira

**Profa. Dra. Lyra Cândida Calhau Rebouças**  
**Presidente da Comissão Organizadora do Evento**



## DROGAS E SEXUALIDADE NA ESCOLA

**Munike Lago Fernandes dos Santos<sup>1</sup>, Maria Grazielle Bossi da Silva<sup>1</sup>, Vanessa Cardoso Botelho<sup>1</sup>**

**, Ester Gomes Aguiar Neta<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde  
E-mail: munike\_lago@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

### INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Do ponto de vista psicológico, trata-se de uma etapa em que “o indivíduo busca a idade adulta, apoiando-se nas primeiras relações afetivas já interiorizadas, que teve com seus familiares e verificando a realidade que a sociedade lhe oferece”<sup>1</sup>. Entre os vários problemas e questões que desafiam as políticas de desenvolvimento no Brasil e na América Latina, destacam-se aquelas relacionadas à adolescência. As mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas causaram significativas alterações no comportamento dos adolescentes, como o precoce início da vida sexual, o uso do tabaco, do álcool e de outras drogas. Diante desse contexto, a adolescência tem sido o foco de diversos estudos e sua importância, está ligada a várias dimensões e áreas como a educação, saúde, cultura, cidadania, violência e pobreza<sup>2</sup>.

### OBJETIVO

Relatar a experiência do projeto de extensão “Saúde na Escola”, realizado com adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública do município de Jequié-BA no ano de 2014.

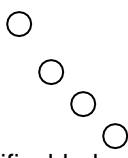
### METODOLOGIA

As atividades ocorreram entre os meses de abril e dezembro de 2014, por meio de oficinas, que foram elaboradas seguindo dois critérios: o primeiro foi a organização preestabelecida dos conteúdos durante a construção do projeto e o segundo critério considerou as dúvidas apresentadas pelos alunos participantes, aferidas durante o primeiro encontro. As oficinas aconteceram semanalmente, com duração de três horas/aula. Ficou definido com a direção da escola que as atividades seriam realizadas durante o período de aula, porque muitos alunos moravam longe da instituição e isso poderia dificultar a participação no turno oposto. Assim, para não prejudicar nenhuma disciplina, os encontros ocorreram em dias alternados. As atividades foram organizadas utilizando-se de várias estratégias didáticas como aulas expositivas, músicas, vídeos, jogos didáticos etc. conforme o conteúdo que seria abordado.

### RESULTADOS

No primeiro encontro procurou-se estabelecer uma relação de amizade e confiança com os alunos. Foi solicitado que mencionassem seu nome, idade e se estavam namorando, “ficando” ou solteiros. Em seguida, foram elaboradas regras de convívio que foram acordadas em coletivo e registradas em documento assinado por todos. Na sequência, foram distribuídas fichas para que apontassem suas dúvidas e curiosidades sobre os temas em questão, as quais foram depositadas em uma caixa e posteriormente analisadas. Também foi estabelecida com os alunos a ordem em que os temas seriam trabalhados, ficando definido respectivamente Drogas e Sexualidade. Para o tema Drogas as atividades foram organizadas da seguinte forma: primeiro procurou-se verificar o conhecimento dos adolescentes sobre o que são drogas, quais tipos conheciam e porque elas viciam. Constatou-se que a maioria dos alunos conhecia ou já ouviu falar sobre diversos tipos de drogas. Eles também associaram os efeitos que elas causam no organismo à alteração comportamental. Os adolescentes desconheciam somente as drogas utilizadas nas classes sociais mais elevadas como o Ecstasy, o LSD e as anfetaminas. Nos encontros subsequentes trabalhou-se com a classificação das drogas e sua composição, efeitos das drogas no organismo, causas da dependência e das





dificuldades para se livrar do vício e as consequências do seu uso. Em relação ao tema Sexualidade foram abordadas as seguintes questões: 1) adolescência, virgindade e sexo; 2) puberdade e as mudanças no corpo e na mente; 3) anatomia dos órgãos reprodutores e masturbação; 4) métodos contraceptivos; 5) gravidez na adolescência; 6) fecundação; 7) DST/AIDS; orientação sexual (gênero, diversidade sexual, homofobia e direitos sexuais). Ao longo dos encontros os adolescentes foram superando a timidez e o pudor e conseguiram expor suas dúvidas e curiosidades sobre os temas abordados, mostrando que apresentam um conhecimento muito incipiente sobre diversos aspectos da sexualidade.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que tanto as drogas quanto as questões relacionadas à sexualidade fazem parte do cotidiano dos adolescentes participantes do projeto. Estudos mostram que o maior contato dos adolescentes com drogas e álcool acontece no ambiente familiar e com os amigos<sup>3</sup>, fato constatado nas afirmações dos alunos ao longo dos encontros. A grande desinformação no que diz respeito à sexualidade está diretamente relacionada a falta de abertura para o diálogo com os pais nem com os professores sobre a temática, evidenciando, mais uma vez, o quanto esse assunto ainda é um tabu para a sociedade. No entanto, notou-se que a pornografia se faz presente no cotidiano dos alunos, por meio das redes sociais, através do compartilhamento de vídeos de cunho pornográfico. Esse é um fator preocupante, uma vez que os adolescentes estão vivenciando uma fase de formação da personalidade e não possuem uma visão crítica em relação ao material a que têm acesso, que muitas vezes está permeado pela promiscuidade e a pela violência sexual. O contexto em que se inserem esses adolescentes corrobora para a caracterização desse grupo como de potencial vulnerabilidade às DSTs/AIDS, a gravidez precoce, ao uso de drogas, a violência etc.<sup>4-5</sup>. Constatou-se com esse projeto de extensão a necessidade de estudos associados aos comportamentos dos adolescentes, para que ações educativas visando à promoção da saúde sejam realizadas conforme a realidade encontrada. Destaca-se também a importância de atividades voltadas à capacitação dos professores para que estes possam, em suas disciplinas, abordarem essas questões, uma vez que os PCN sugerem que temas como saúde e orientação sexual devem receber abordagem transversal e interdisciplinar. Não se pode falar de promoção da saúde, sem falar de processo educativo e não se pode falar de processo educativo sem falar em compromisso com a educação.

## REFERÊNCIAS

- Brêtas, JRS, Ohara CVS, Jardim, DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Cien e Saúde Colet.* 2011; 16(7) 3221-28.
- Waiselfisz JJ, Xavier R, Barbosa PD. Relatório de desenvolvimento juvenil – 2003. UNESCO Brasil; 2004.
- Pereira MO, Silva SS, Oliveira MAF, Vargas D, Colvero LA, Leal BMML. A percepção dos adolescentes acerca do álcool e outras drogas no contexto familiar. *SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog.* set-dez. 2011; 7(3):148-54.
- Costa MCO, Bigras, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Cien e Saúde Colet.* São Paulo. 2007; 12 (5): 1101-1109.
- Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev Bras de Enferm.* 2008; 61(1): 11-17.

**Palavras Chaves:** Adolescência; drogas; educação em saúde; sexualidade.

**EIXO TEMÁTICO:** Educação em Saúde



## ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UTI: CONTRIBUIÇÕES PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ivana Santos Ferraz<sup>1</sup>, James Melo Silva<sup>1</sup>, Thaisa Milena Andrade de Jesus<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié  
E-mail: ivana\_ferraz@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

### INTRODUÇÃO

O estágio extracurricular abrange um conjunto de atividades desenvolvidas pelo acadêmico de enfermagem que visa proporcionar uma complementação do processo ensino-aprendizagem, sob a forma de aplicar conhecimentos teóricos, aperfeiçoamento científico, cultural e de relacionamento humano através de situações reais do exercício da futura profissão<sup>1</sup>. A enfermagem é uma profissão que precisa desenvolver o saber teórico e o prático, com isso, as formas de entendimento do cuidado podem ser bem mais compreendidas e exploradas pelos futuros profissionais ao realizarem o estágio extracurricular<sup>2</sup>. Sendo assim, o estágio extracurricular possibilita a aproximação com o paciente, criando um vínculo que desenvolve uma maior segurança em desempenhar ali, uma função maior: o cuidar. É um espaço de aprimoramento do ensino e aprendizagem uma vez que se pode colocar em prática a teoria aprendida em sala de aula com autonomia e liberdade baseando-se no cuidado integral voltado não somente para queixa, e sim para indivíduo como um todo. Possibilita ainda conhecer os materiais/equipamentos utilizados nessa unidade de saúde, além de gerar maior agilidade, desenvoltura, prática, didática e destreza<sup>3</sup>. Desse modo, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como ambiente para o ensino de enfermagem aos pacientes críticos, desperta muito interesse por parte dos alunos, por ser uma unidade que apresenta a possibilidade de várias práticas básicas e específicas de enfermagem, pela sua complexidade e pelo aparato tecnológico como recurso para sobrevida dos doentes internados, e por consequência disso, favorece também ao aprendizado nesse campo<sup>4</sup>. Portanto, o acadêmico de enfermagem que resolve encarar o estágio extracurricular na UTI precisa ser preparado para exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessária a autoconfiança respaldada no conhecimento científico para que este possa realizar o atendimento ao paciente com segurança. De acordo com a lei 11.788 de 25 de setembro de 2008, o estágio proporciona uma maior interação entre acadêmico e o usuário pois possibilita o desenvolvimento técnico de suas ações. Sendo a enfermagem uma profissão que precisa possuir o saber teórico e o prático, as formas de entendimento do cuidado podem ser bem mais compreendidas e exploradas pelos futuros profissionais ao realizarem o estágio extracurricular, que proporciona benefícios no que diz respeito à aquisição de maior habilidade no desempenho profissional<sup>2</sup>. Com base nessas breves considerações, este trabalho tem por objetivo relatar uma experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem em uma UTI de um hospital público do interior da Bahia, enfatizando a importância do estágio extracurricular para a formação dos acadêmicos de enfermagem.

### MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié (FTC), durante um estágio extracurricular desenvolvido no sétimo período da graduação nos meses de março a maio de 2013. Trata-se de uma UTI adulto, sendo reconhecida como unidade de saúde referência para a região de saúde na qual está inserida. Atualmente, conta com 10 leitos, sendo um destes leitos destinado aos casos de isolamento. Conta com uma equipe multidisciplinar prestando assistência nas 24 horas do dia, sendo 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 fisioterapeuta e um médico para cada plantão de 12 horas. As visitas de familiares ocorrem no turno da manhã e da tarde, sendo disponibilizados 30 minutos para apenas 02 pessoas (familiares e visitantes), possam estar junto ao paciente. A inserção no referido local de estágio se deu em um período de 12 horas diárias, durante 2 dias na semana, e dois finais de semana por mês, no turno das 07h às 19h. A proposta de estágio era realizar observação da rotina da unidade, identificação do papel do enfermeiro, bem como execução das responsabilidades técnicas de prestação de cuidados de enfermagem.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estágio nos sensibilizou da necessidade de uma visão crítica a respeito da assistência, induzindo-nos a assumir responsabilidades e posturas coerentes, assim como aquisição de conhecimentos práticos pautados no referencial teórico, amplificando a formação complementar como acadêmica, além de gerar habilidades técnicas e aproximação com a realidade da profissão. Uma vez que, o ensino na Enfermagem, nem sempre consegue abranger todos os conteúdos oriundos das reais necessidades para a atuação profissional do enfermeiro, as experiências dos estágios extracurriculares podem contribuir e muito tanto no aprendizado do aluno, como também na sua futura inserção no mercado de trabalho. Os alunos que optam por realizar o estágio voluntário, o fazem por interesses próprios, no momento e no serviço escolhido por eles. Ao inserir-se em campo para fazer um estágio extracurricular o aluno tem a oportunidade de conhecer e vivenciar o papel do enfermeiro. Neste contexto, as atividades de estágio são de suma importância para a formação profissional e por isso, devem ser realizadas da maneira mais organizada, sistematizada e efetiva possível, uma vez que o estágio é um processo pedagógico de formação profissional que tenta criar um elo entre a formação teórico-científica e a realidade do meio, fazendo com que o estudante estabeleça correlações entre o referencial teórico e as situações do cotidiano. É o momento de vincular a teoria à prática, possibilitando a aplicação de conceitos abstratos em situações concretas<sup>5</sup>.

Nessa vivência correlacionamos a teoria com a prática, ao ponto de perceber a importância do cuidado integral e humanizado aos pacientes críticos que se encontravam naquela unidade. A realização de educação em saúde, observando sempre seu contexto de vida, orientações aos familiares, com linguagem clara e objetiva, de maneira a manter o ambiente acolhedor foi outra ferramenta importante apreendida durante esta experiência, considerando que a relevância da base teórica é essencial nesses momentos, já que se faz necessário ter domínio de todo conteúdo para conseguir colocá-lo em prática e fazer um trabalho satisfatório. Dessa forma, deve haver um propósito em assegurar a qualidade da formação acadêmica em enfermagem, uma vez que cuidar de seres humanos requer profissionais capacitados para a realização das mais simples às mais complexas atividades, como no contexto da UTI<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Na formação de profissionais de enfermagem deve estimular a prática de estágios extracurriculares, pois acreditamos que o caminho para a autonomia do exercício da enfermagem se fará com o domínio do conhecimento do seu campo, bem como da sua prática e a utilização destes para o cuidado em saúde. A UTI é uma unidade de cuidado complexa, por isso coloca indivíduos e familiares em condição de fragilidade em busca de tratamento avançado e qualificado, fato este que exige dos profissionais de saúde constante aperfeiçoamento e habilidades específicas. No decorrer da vivência do estágio, perceberemos a integração da equipe multiprofissional, a qual buscava garantir uma assistência integral ao paciente e sua família, com a realização de procedimentos necessários.

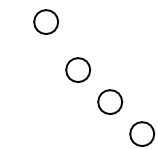
Vivenciar o cotidiano em uma UTI nos remete às funções gerenciais e assistências do enfermeiro, em especial, referentes às suas atribuições enquanto líder de uma equipe, aliado a busca permanente de atualização e ampliação de conhecimentos específicos, indispensáveis à sua atuação. Neste sentido, o caminho para a autonomia do exercício da enfermagem se fará com o domínio e ampliação do conhecimento teórico e prático, bem como a utilização destes para a gestão do cuidado de enfermagem. A vivência em uma UTI nos oportunizou refletir acerca das práticas profissionais, devendo ser pautadas em conhecimentos previamente discutidos e socializados que extrapolem os espaços das aulas durante a graduação.

## REFERENCIAS

Pires RP. Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro. São Paulo, 2006. 211 p. + CD-Rom (anexo 14). Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 05 de jul. de 2013.

Oliveira JS, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros S. O estágio extracurricular remunerado no cuidar da enfermagem nos hospitais de ensino. Rev Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS). 2009; jun, 30(2):311-8. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/>>. Acesso em: 05 de jul. de 2013.

Almeida et al. As contribuições do estágio extracurricular na formação acadêmica de alunos de enfermagem em um ambulatório de uma instituição privada de ensino em Belo Horizonte - MG: relato



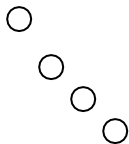
de experiência. Belo Horizonte, MG. 2012; 02(03), ago/set.

Guedes GF, Ohara CVS, Silva GTR. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. Rev. Bras. Enferm. 2008.

Nascimento MS. Oficinas Pedagógicas: Construindo Estratégias Para A Ação Docente – Relato De Experiência. Rev. Saude.Com. 2007.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Assistência.

**EIXO TEMÁTICO:** Formação Profissional



## UMA REFLEXÃO SOBRE O ENSINO DA ÉTICA EM ENFERMAGEM

*Lyra Cândida Calhau Rebouças<sup>1</sup>, Gleide Magali Lemos Pinheiro<sup>1</sup>, Iago Prina<sup>1</sup>, Fabiana Regina Dória de Lira<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: lyracalhau@gmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

### INTRODUÇÃO

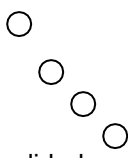
A Enfermagem apresenta-se como uma profissão em contínuo avanço técnico e científico, deixando a nosso dispor novos conhecimentos e recursos tecnológicos que devem ser utilizados de forma ética, crítica e responsável. A formação profissional tem um grande papel na construção desses valores, porém sabemos que não é possível construir uma disciplina que dê conta de abordar todas as possibilidades de conflito moral e ético que um profissional de saúde pode se deparar ao longo de sua trajetória profissional. A partir da publicação Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (DCNENF) percebe-se uma busca por mudanças no direcionamento do processo de formação do enfermeiro. As DCNENF vêm exigindo uma educação mais flexível, crítica, reflexiva, versátil, que busque respostas aos desafios da atenção à saúde da população. A partir dessa reflexão inicial elaboramos este estudo de revisão tendo como objeto a formação profissional para o agir ético e como objetivo refletir acerca do ensino da ética no processo de formação do enfermeiro.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Para busca dos referenciais teóricos foram utilizados livros, dissertações, artigos e a produção científica indexada nas bases eletrônicas de dados: BDNF, LILACS, MEDLINE, e SCIELO, que focam a Ética como descritor nuclear e Enfermagem como descritor complementar. O recorte temporal abrangeu o período de 2006 a 2014. O ensino da Ética surge junto com o ensino da Enfermagem e sofrem juntas todas as influências políticas, sociais, econômicas próprias de cada momento histórico atravessado. Contudo percebemos um grande avanço a partir da publicação das DCNENF em 2001. Elas indicam, pois, a necessidade da formação de um profissional capacitado para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. O que antes era apenas uma proposição, passa a ser um documento que pode ser interpretado e aplicado no ensino da Enfermagem trazendo grandes melhorias também para o ensino da Ética. Com base nas DCNENF, a produção científica analisada propõe algumas diretrizes que podem subsidiar o ensino da ética.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Começamos por ressaltar a necessidade da transversalidade no ensino da Ética/Bioética - entendendo que o objetivo maior do ensino da Ética é a formação de valores morais e entendendo a complexidade social, tecnológica e científica dos problemas de saúde propõe-se um ensino transversal desses valores<sup>2</sup>, a partir da inserção de reflexões éticas em todos os conteúdos programáticos disponibilizados aos alunos, ou seja, não é mais possível acharmos que apenas uma disciplina de 45-60 horas será suficiente para discussão de questões que permeiam um curso de 4.000-5.000 horas. A ética deve aparecer continuamente em cada nova disciplina, em cada novo grupo populacional apresentado (mulher, criança, idoso), ou em cada grupo de conhecimento apresentado (saúde coletiva, emergência, psiquiatria, etc), pois cada um desses componentes curriculares apresenta situações peculiares que precisam ser analisadas, compreendidas e interpretadas à luz de referenciais éticos. A segunda diretriz destacada propõe que os valores a serem desenvolvidos pelos alunos precisam estar explícitos no Projeto Pedagógico do curso<sup>2</sup>. Não se espera que um curso na área de saúde tenha apenas atividades laboratoriais, é preciso muito mais do que simulação de atos para se aprender a lidar com o outro. Os currículos devem se preocupar em promover atividades práticas que valorizem as relações interpessoais pois a partir delas é que se aprende a respeitar os valores, crenças e desejos individuais de cada um, a se agir na defesa da autonomia e no respeito pelas opções das pessoas, a abster-se de juízo de valor sobre o comportamento da pessoa assistida, enfim a pautar nossas ações em valores éticos que dão



qualidade ao nosso agir<sup>3</sup>. É importante ressaltar o papel docente na construção desses valores éticos, já que a conduta docente serve como parâmetro na construção das atitudes do educando. O docente deve perceber a importância do seu papel e voltar-se antes de tudo para si mesmo, para seu compromisso moral, sua vida e seus próprios valores, os quais se refletirão nas vidas e atitudes daqueles que visam educar. O professor, bem ou mal, representa os muitos personagens que a escola, a família, a sociedade lhe pedem para ser, ele carrega em seus ombros essa grande responsabilidade. E a partir do momento que ele se propõe a ser um professor, jamais poderá fugir dela ou das consequências que ela lhe causa<sup>4</sup>. Outra diretriz que deve ser levada em consideração no ensino da ética é o Referencial teórico utilizado. Refletir sobre o cotidiano pluralista da sociedade humana atual traz à tona uma magnitude de problemas de saúde, de caráter tecnológico, humano, social, político e ético, que exige do profissional egresso dos cursos uma conduta moral mais consciente e autônoma, uma moral que vá além das normas impostas tradicionalmente por uma ética pautada em determinar regras e doutrinas a serem seguidas<sup>5</sup>. Nessa perspectiva precisamos nos fundamentar em um referencial teórico muito mais abrangente e complexo para dar conta de entender e responder eticamente a todas as questões que envolvem a nossa prática profissional. Apenas refletir sobre questões relacionadas à prática da enfermagem não nos permite mergulhar na complexidade da relação com o usuário, com os membros da equipe de saúde, com a sociedade e com o mundo de forma geral. A ética tem que ser tratada como um movimento interdisciplinar, onde utilizamos referências filosóficas, antropológicas, sociológicas ou de qualquer outra disciplina/ciência que nos ajude a refletir sobre questões concretas vivenciadas pela sociedade. Para ser tratada nessa perspectiva se faz necessário que a ética seja assumida como uma disciplina de status, onde para ministrá-la devemos dar preferência a docentes especialistas, entendendo que para condução do debate e a elaboração de valores/princípios pelos alunos, um professor com fundamentação teórica em Ética e Bioética facilita o processo<sup>2</sup>. No entanto o que temos visto é um detrimento da disciplina Ética em função de outras disciplinas mais técnicas, colocando-a como uma disciplina que qualquer professor está apto a ministrar. Um outro aspecto ligado a qualificação docente são os métodos e estratégias de ensino utilizados. Não se pode compreender e apreender a Ética de forma vertical, onde o docente transmite para o aluno determinados valores e normas que devem ser respeitados e cumpridos por eles. Ética e moralidade podem ser questão de discussão, jamais de imposição de princípios, quaisquer que sejam<sup>3</sup>. Temos que ter em mente que a qualidade da formação profissional exige muito mais de nossos alunos que apenas uma reprodução das informações que eles recebem em sala de aula, exige que os alunos aprendam a reconstruir o conhecimento, a descobrir um significado próprio para o que estão aprendendo, a relacionar novas informações com o conhecimento que já possuem, com as novas exigências do exercício de sua profissão, com as necessidades atuais da sociedade onde vão trabalhar<sup>4</sup>. É importante ressaltar que a construção de novos significados ocorre pelo confronto entre os saberes prévios do grupo e as novas informações consideradas válidas.

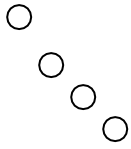
## CONCLUSÃO

Todos nós temos conhecimentos prévios acerca de questões éticas pois vivemos em sociedade, basta apenas que nos seja possibilitado reconstruir esses valores frente a situações práticas. Essas são consideradas como pano de fundo do ensino e da aprendizagem da ética, sobre o qual os alunos e os professores estabelecem diálogo<sup>2</sup>. As experiências reais da vida e do trabalho são os melhores contextos em que o ensino e a aprendizagem da ética se dão de maneira mais eficaz. Redirecionar o ensino da ética em enfermagem de um enfoque deontológico centrado em discussões conceituais, para um ensino transversal de valores, por meio de metodologias ativas, exige de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem uma postura inovadora que desencadeie uma nova prática. Neste sentido, concluímos com esta reflexão ser imprescindível que as pessoas envolvidas com a educação reflitam sobre ela numa perspectiva crítica, que considere os apelos do mundo em transformação, mas que essencialmente tenham presente o compromisso dessas instituições em termos de desenvolvimento humano e social para todos, pois se conseguirmos ajudar a construir pessoas mais humanizadas, provavelmente estaremos também construindo um mundo mais humanizado.

## REFERÊNCIAS

Fernandes JD et al. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008; 42 (2): 396-403.

Ferreira HM, RAMOS LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. Acta Paul. Enferm. 2006; 19 (3): 328-31.



Mendes G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de Enfermagem. *Texto Contexto enferm.* 2009; 18 (1): 165-169.

Gardin DO, Reali KM. A responsabilidade docente: Princípio na formação profissional do cidadão. *Rev Eletrônica Lato Sensu.* 2007; 2 (1).

Araújo JL et al. O ensino da ética e da bioética no processo de formação do enfermeiro frente às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Cogitare Enferm.* 2009; 14 (3): 559-63.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ética; Educação em Enfermagem; Ética em Enfermagem.

**EIXO TEMÁTICO:** Formação Profissional



## PAPEL DO DOCENTE DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO PARA A FORMAÇÃO DO SER ENFERMEIRO

*Flávia Silva Souza<sup>1</sup>, Liane Oliveira Souza Gomes<sup>1</sup>, Daniele Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Ana Maria Gomes de Brito Azevedo<sup>1</sup>, Eliziane da Silva Pinheiro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: flaviameg@bol.com.br

### INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado segundo Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) configura-se como uma das competências valorizadas no processo de ensino, já que este processo valoriza o espaço de formação profissional considerado como campo de trabalho que tem como enfoque o processo ensino/aprendizagem<sup>1</sup>. O ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem, por ser relação humana e também intersubjetiva, faz parte da singularidade do ser-docente-enfermeiro/a possibilitando, desse modo, que outras maneiras de ensinar possam ser desveladas.

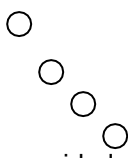
### MATERIAIS E MÉTODOS

O ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem, por ser relação humana e também intersubjetiva, faz parte da singularidade do ser-docente-enfermeiro/a possibilitando, desse modo, que outras maneiras de ensinar possam ser desveladas. Percebe-se que as tendências pedagógicas têm se pautado no modelo tradicional de educação e assinalam a necessidade de estudos mais direcionados à realidade vivida no cotidiano dos docentes. Sendo assim o ensino da enfermagem pode ser diferente, partindo do que pensa e sente o ser-docente-enfermeiro/a sobre a sensibilidade no ensinar e aprender a fazer Enfermagem<sup>2</sup>. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 299/2005, dispõe sobre os indicativos para o estágio curricular supervisionado de enfermagem e determina que a atividade estágio, constitui-se no elemento integrador para os estudantes com o serviço de saúde e a comunidade, possibilitando uma atuação específica, porém em equipe multiprofissional, que por certo favorecerá a formação do discente, por permitir uma maior articulação da teoria com a prática<sup>3</sup>.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebemos então que o estágio supervisionado é um momento imprescindível para a formação do profissional de enfermagem, nele o docente deve estimular os discentes a interagirem diretamente com a comunidade assumindo as ações de trabalho do enfermeiro numa Unidade de Saúde da Família. O objetivo deste estudo foi descrever o papel do docente/articulador da disciplina estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por duas docentes da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC), compreendendo o período de agosto a dezembro de 2014, o estágio desenvolveu-se numa Unidade de Saúde da Família da cidade de Jequié-Ba. A disciplina possui o objetivo de oportunizar o desenvolvimento de habilidades no manejo de técnicas e procedimentos para promoção da saúde e controle de danos, riscos e agravos junto aos diversos grupos populacionais na perspectiva da saúde coletiva. O regulamento interno, que fixa as diretrizes para funcionamento de Estágios Supervisionados na FAPEC, define Estágio Curricular Supervisionado I como um conjunto de atividades de aprendizagem profissional, que tem por finalidade sedimentar na prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula sob a orientação do enfermeiro articulador do ensino em serviços de saúde e comunidade, credenciados pela FAPEC. Tendo carga horária total de 400 horas, os discentes tiveram a oportunidade de desenvolver as práticas da enfermagem na atenção básica, estas foram divididas em 05 momentos diferentes: assistência de enfermagem, gerenciamento da unidade, sala de vacina, visita domiciliar e educação em saúde. O papel do enfermeiro articulador na disciplina Estágio Supervisionado I é de fundamental importância devido à necessidade do mesmo estar norteando o desenvolvimento das ações dos discentes durante a execução das atividades educativas, domiciliares, gerenciais e assistenciais nos programas preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) na Unidade de Saúde da Família (USF) para o processo de aprendizado do discente. O enfermeiro articulador do ensino em serviços de saúde e





comunidade exerce o papel de supervisionar diretamente a realização das atividades propostas no Plano de Estágio da faculdade, acompanhar, avaliar, participar do processo de planejamento do estágio e das reuniões com o professor/coordenador e representantes discentes. Durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado I o discente deve ser preparado para a atuação como enfermeiro na atenção básica, ao final do estágio este deve estar apto para atuar nos diversos programas e políticas do Ministério da Saúde, como: Pré-Natal, Crescimento e Desenvolvimento, HIPERDIA, entre outros, assim o docente/articulador da disciplina precisa ser capaz de estimular o estagiário a desenvolver com habilidade, autonomia, responsabilidade e ciência as ações de cada programa. Em suas dimensões de educação, o ensino superior, têm inúmeros desafios a serem vencidos e durante o período de estágio foi possível observar o quanto é importante a sensibilidade nas relações e interações de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem, ou seja, é necessário que o docente possua uma boa relação interpessoal com o grupo de estágio, reconhecendo e respeitando as características e particularidades de cada discente. A interação com o estudante só acontece quando existe relação mais próxima. A abertura para as relações só acontece quando há disponibilidade e expressividade do docente frente à presença do estudante. Assim o docente assume sua função em ambiente que possibilita união e permite a todos expressar e viver as suas potencialidades como ser-no-mundo. Além do bom relacionamento interpessoal é importante que o docente/articulador tenha a capacidade de estimular o estagiário a desenvolver a prática de enfermagem, utilizando metodologias de ensino modernas, que expressem o conhecimento científico a destreza manual de cada um.

## CONCLUSÃO

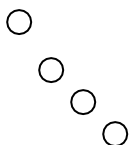
Durante o estágio supervisionado o discente deixa as paredes que cercam a sala de aula e passa a vivenciar e experimentar a realidade do ser enfermeiro inserindo num contexto real que sofre as influências dos fatores sociais e culturais do local, sendo então necessário que o docente permita que o discente explore esse contexto e trace ações de intervenção capazes de interferir positivamente na qualidade de saúde da população. O docente/articulador deve utilizar estratégias de educação que possibilite o diálogo e parceria entre ensino, serviço e comunidade e dentro desse diálogo estabelecer ações capazes de promover a saúde dessa comunidade que recebe o discente/estagiário. Para avaliar o discente durante o estágio foi estabelecido um processo de avaliação individual quinzenal, este foi realizado de forma processual onde o diálogo era a principal forma de comunicação, a partir desse diálogo o docente levantava os pontos positivos e a necessidade de melhoria de cada discente individualmente. Esse momento de avaliação quinzenal também foi um momento onde o discente também podia avaliar a conduta do docente/articulador, permitindo assim uma melhor relação entre ambos e a aproximação entre discente e docente no processo ensino-aprendizagem. Durante o estágio supervisionado o docente/articulador conseguiu estabelecer um valioso relacionamento interpessoal com os discentes estimulando a reflexão acerca do ser enfermeiro, utilizando estratégias de ensino que estimulem os discentes/estagiários a desenvolver ações de melhorias no campo de estágio e conseqüentemente promover a saúde da população local, conseguindo atingir os objetivos da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira. Lei nº 9394 de 1996.
- Terra MG, Gonçalves MG, Santos EKA, Erdmann AL. Sensibilidade nas relações e interações entre ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(2):[08 telas] mar-abr.
- Brasil, Ministério da Educação. RESOLUÇÃO Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares nacionais do Curso de graduação em Enfermagem. Conselho Nacional de Educação, Brasília, 2001.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Ensino; Saúde da família.

**EIXO:** Formação Profissional



## POTENCIAL EMPREENDEDOR DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR

*José Carlos Ferreira Couto Filho<sup>1</sup>, Ana Cristina Santos Duarte<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

E-mail: zecaferreirafilho@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

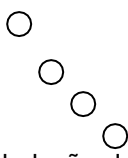
Jequié– Bahia - Brasil

### INTRODUÇÃO

Os investimentos em avanços e novas descobertas tecnocientíficas na área da saúde são enormes e crescentes. Entretanto, as dificuldades que interferem no desenvolvimento de novas tecnologias requerem soluções que muitas vezes dependem do potencial criativo e inovador do ser humano para que ocorra mudança. Por sua vez, essas características estão associadas à habilidade de ser empreendedor e no que diz respeito à formação dos profissionais de saúde nas Instituições de Ensino Superior (IES), a fomentação e estímulo de ações empreendedoras ainda é muito recente, pois o emprego do empreendedorismo ainda é uma temática nova a ser explorada e desenvolvida por alguns seguimentos sociais, tendo em vista que essa temática vem sendo mais utilizada nos setores da economia e administração. Entre os profissionais de saúde, destacamos uma possibilidade significativa da fomentação do empreendedorismo na formação do enfermeiro, pois, o mesmo já vivencia em seu cotidiano, práticas empreendedoras e criativas, que muitas vezes não fundamentadas em aportes tecnológicos, mas sim em oportunidades que emergem da necessidade de improvisar equipamentos e serviços em prol do cuidar humano. E para que isso ocorra é necessário compreender as características do enfermeiro empreendedor, nos diversos níveis, principalmente os que se encontram na formação acadêmica. Pois, as características do empreendedor é um dos temas centrais nos estudos sobre empreendedorismo. Neste sentido, a educação em empreendedorismo, seja nas Universidades ou em qualquer outro nível, envolve necessariamente um trabalho intenso quanto às características de um empreendedor, identificando-as, despertando-as e cultivando-as nos alunos<sup>1</sup>. Assim, através destes aspectos, este estudo questiona: Qual o perfil dos estudantes de curso de enfermagem de uma Universidade Pública, em relação ao potencial empreendedor do mesmo proposto pelo modelo de Durham? Traçar o perfil dos estudantes de um curso de enfermagem de uma Universidade Pública, em relação às tendências empreendedoras e o potencial empreendedor do mesmo proposto pelo modelo de Durham.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, onde optamos pela aplicação do instrumento de coleta de dados o Teste de Tendência Empreendedora Geral (TEG) desenvolvida na Unidade de Formação Empresarial e Industrial da *Durham University Business School, Inglaterra* sobre a autoria de C. Johnson e Sally Caird em 1988 e já validado por pesquisadores brasileiros<sup>2</sup> que separa estas características em cinco dimensões, identificando em que os empreendedores de maior sucesso têm altas pontuações, em cada uma delas: necessidade de sucesso; necessidade de autonomia/independência; tendência criativa; propensão a riscos e impulso e determinação. Participaram da pesquisa 56 estudantes que cursavam os 1º, 2º, 8º e 9º semestre do ano de 2013 do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), a composição amostral foi do tipo não probabilística de conveniência, procurando atingir a totalidade da população mediante a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e o período de coleta foi do mês de maio a junho do mesmo ano corrente. Salientamos que os testes foram aplicados nas salas de aulas com autorização dos docentes que ministravam disciplinas no curso. Os participantes da pesquisa que foram submetidos à aplicação o teste foram explicados de forma clara e orientados quanto a uma lista de 54 frases diferentes. Os testes foram aplicados após o consentimento dos participantes por meio de TCLE, seguindo as normas éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>3</sup>. Sendo autorizado o desenvolvimento da pesquisa pelo Comitê de Ética da UESB. CAAE: 04708812.0.0000.0055 corrigidos e tabulados segundo a tabela de pontuação do teste TEG. Tabulamos os resultados baseando-se na metodologia de análise da pontuação<sup>4</sup>. Assim, nas questões ímpares, atribuiu-se um ponto para cada desacordo assinalado. Já nas questões pares, atribuiu-se um ponto para cada concordância assinalada. A pontuação de cada pergunta foi somada na respectiva dimensão. Após a



tabulação dos dados, verificou-se, para cada uma das cinco dimensões, se o participante alcançou, no mínimo, a média estipulada na definição do teste TEG. Entretanto, foi necessário estabelecermos um “ponto de corte” que demonstrava o alcance máximo e médio das pontuações para definir e caracterizar o perfil empreendedor instituiu que os respondentes que alcançaram a pontuação máxima em uma ou nenhuma das categorias de tendência empreendedora obtidas, o nível foi tido como “muito baixo”; se duas categorias de tendências, o nível foi considerado “baixo”; quando três tendências foram consideradas nível “médio”; com quatro, tido como “alto”; e, para aqueles que obtiveram as cinco tendências empreendedoras, o nível era considerado “muito alto”. Já para análise estatística descritiva dos dados, usamos o Software Microsoft Excel (versão 7.0) - sendo tratados por meio da estatística descritiva e depois apresentados sob a forma de tabelas, em frequência percentual simples, seguidos de análise descritiva. Identificamos a média alcançada pelos participantes em relação à pontuação proposta pelo teste TEG, o desvio padrão, e os maiores e menores escores obtidos, como técnica estatística para a análise dos dados do presente estudo.

## RESULTADOS

A prevalência dos participantes em ambos os sexos encontravam-se com idade entre 18 à 21anos. Outro indicativo nos dados é de que estamos falando de participantes jovens e que na maioria 80% de ambos os sexos não exerce alguma atividade remunerada Porém 20 % deles exercem algumas atividades remuneradas, entre essas atividades foram relatadas às atividades de monitoria, bolsitas em iniciação científica e de extensão, e Técnica em Enfermagem. Quanto à participação em algum tipo de curso de formação em empreendedorismo, 92,86 % dos participantes nunca fizeram nenhum curso de capacitação na área do empreendedorismo ou da educação empreendedora. Já 7,14 % dos participantes informaram que já realizaram e todos esses apresentaram um nível alto ou muito alto de tendências empreendedora no teste TEG, indicativo de que a participação em cursos de capacitação na área do empreendedorismo pode ter facilitado o potencial empreendedor destes participantes. Observamos que, os estudantes do 1º e do 2º semestre obtiveram um número maior no nível alto de tendência do que os do 8º e do 9º na relação proporcional. O número de estudantes que alcançaram um potencial baixo em relação aos níveis de tendência foram os do 2º semestre, equivalente a 55,6 % dos participantes em uma relação proporcional. Na perspectiva da relação proporção de participantes/ nível de tendência alcançada. Em geral, percebemos que os estudantes do 9º semestre obtiveram o melhor resultado, pois apenas 1 estudantes apresentou um nível de tendência muito baixo e 2 alcançaram o nível máximo. Por fim, o nível 44,4 % dos estudantes de enfermagem que participaram da pesquisa apresenta um baixo ou muito baixo potencial empreendedor.

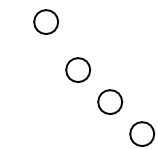
## CONCLUSÃO

Concluimos que existe uma necessidade de melhorar as às tendências empreendedoras que apresentaram baixa pontuação. E evidencio-se que poucos estudantes apresentam um nível muito alto do potencial empreendedor. Desta forma, faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas intervencionistas que busquem a melhoria e ampliação das habilidades empreendedoras. Todavia, este estudo vem colaborar na ampliação de pesquisas que são desenvolvidas no Brasil, que busquem relacionam os conhecimentos do empreendedorismo ao setor da saúde, sobretudo na construção de estudos que ressaltam a importância do empreendedorismo como alternativa de empregabilidade e motivador do fortalecimento social, econômico por este se tratar de uma temática pouco explorada pelo setor. Desta forma, a relevância deste estudo está pautada no intuito de ampliar e sensibilizar a sociedade para o desenvolvimento da cultura e habilidades empreendedoras em profissionais da saúde, sobretudo nos profissionais de Enfermagem, principalmente no que se encontram no processo formativo. E que os frutos das ações inovadoras na saúde, sejam permeados por mudança decorrente das ações empreendedoras, resultando em uma ressignificação do processo de trabalho, serviços e produtos, quer por sua vez, possam colaborar com a transformação sócio-cidadã e como desenvolvimento socioeconômico do Brasil.

## REFERENCIAS

Araujo, MH. et al . O estímulo ao empreendedorismo nos cursos de química: formando químicos empreendedores. Quím. Nova, São Paulo, 2005.

Gaião BFDS, Silva TA, Queiroz CTAP. Diagnóstico da tendência empreendedora através do modelo



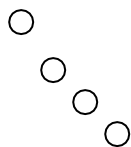
de Durham: um estudo de caso no setor educacional. Qu@litas Rev Eletr. 2009; 8(3).

Brasil. M. da S. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 466/2012. Bioética, 2012.

Russo, RFSM. Tendência empreendedora do gerente de projeto: importância para o sucesso dos projetos. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tecnologia e Inovação em Saúde; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

**EIXO:** Formação Profissional



## TESTE DE SNELLEN REALIZADO POR ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Nathalie Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>, Rose Manuela Marta Santos<sup>1</sup>, Luísa Kecyane Batista Cardoso<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: nath-oliveira@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

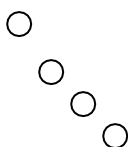
O Programa Saúde na Escola e o Projeto Olhar Brasil foram elaborados de forma conjunta pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, visando proporcionar uma melhoria da qualidade de vida da população brasileira, propondo-se a atuar na identificação e na correção de problemas de visão, nas ações de promoção e prevenção de agravos à saúde em alunos matriculados na rede pública de ensino da Educação Básica. Estas ações têm como foco a identificação, o mais precoce possível, de agravos à saúde por meio de um olhar cuidadoso<sup>1</sup>. A Escala de Sinais de Snellen é a forma mais simples de diagnosticar a limitação da visão medindo a acuidade visual. A escala utiliza sinais em forma de Letra E organizados de maneira padronizada, com tamanhos progressivamente menores, chamados optotipos. Em cada linha, na posição lateral à esquerda da tabela, existem números decimais que correspondem à medida da acuidade visual. Em uma linha com 06 optotipos, o examinado deverá enxergar no mínimo 04 atingindo como resultado 1,0. Todos os alunos que não atingirem 0,7 devem fazer o teste novamente. Vale o resultado em que a medida da acuidade visual foi maior. Se a pessoa que estiver sendo examinada não conseguir identificar o optotipo maior, deve-se registrar a acuidade visual menor que 0,1 requerendo o encaminhamento prioritário<sup>1</sup>. Alguns critérios são colocados para encaminhamento regular, sendo: Acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho; diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos; estrabismo (olho torto ou vesgo); paciente, com mais de 40 anos de idade, com queixa de baixa acuidade visual para perto; História de glaucoma na família; sintomas oculares (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaléia). **Objetivo:** Relatar a experiência da realização do Teste de Snellen realizado por enfermeiros em um colégio público de um município de pequeno porte do interior da Bahia.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência acerca da realização do Teste de Snellen em escolares, referente às atividades do Projeto Saúde na Escola juntamente com o Projeto Olhar Brasil. O teste foi realizado por cinco enfermeiras da atenção básica, tendo como cenário um colégio da rede pública do município de pequeno porte do interior da Bahia, a população foi composta por alunos da 5<sup>o</sup> a 8<sup>o</sup> série do ensino fundamental com faixa etária entre 09 e 15 anos. A atividade ocorreu no período de abril e maio de 2014. As turmas foram sorteadas entre as enfermeiras nos turnos matutino e vespertino. O desenvolvimento das atividades aconteceu dentro das salas de aula, e os alunos foram convidados a participarem por ordem alfabética segundo a caderneta do professor. Os turnos matutino e vespertino foram reservados para as atividades, em cada turma havia 30 alunos, onde, aguardavam sentados os comandos para a avaliação. Cada turma foi assumida por uma enfermeira, demorando em média uma hora para realização do teste em todos os alunos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização do Teste de Snellen foi operacionalizada em três etapas, sendo: 1<sup>a</sup> etapa - Foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde que ofereceu uma capacitação dos enfermeiros da atenção básica (que atuam na aplicação do teste na instituição) sobre a avaliação de acuidade visual, a utilização da escala de Snellen e suas interpretações, bem como a forma de aplicá-la com os escolares; 2<sup>a</sup> etapa – Concentrou-se no colégio. Os enfermeiros realizaram o sorteio das turmas de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, onde, cada enfermeiro assumiu uma turma para aplicar o teste. Nas salas de aula foram organizados os materiais como é preconizado pelo Projeto Olhar Brasil: a escala de Snellen foi fixada na parede, lápis preto para apontar os optotipos (letras), fita adesiva para marcar onde ficaria a cadeira, cartão oclutor para tapar o olho que não seria avaliado no momento, cadeira, fita métrica e impresso para a anotação dos resultados. A Escala de Snellen foi colocada numa parede a uma



distância de cinco metros da pessoa a ser examinada, e foi solicitado que o aluno relatasse a direção dos optotipos apontados pelo enfermeiro, de acordo com a resposta o enfermeiro anotava na ficha os resultados; 3ª etapa – Referiu-se a análise das anotações nas fichas de avaliação individual preenchidas pelos enfermeiros. Observou-se que, muitos escolares apresentaram de forma constante: o lacrimejamento, piscar contínuo dos olhos, olhos semicerrados e uma acuidade visual inferior ou igual a 0,7. Esses foram encaminhados para a avaliação com o oftalmologista para realização de diagnóstico. No início das atividades os alunos estavam ansiosos com a elaboração da atividade. Para os enfermeiros, tornou-se uma experiência na qual foi possível perceber o quanto esses alunos apresentam dificuldades relacionadas à saúde, que muitas vezes passam despercebidos pelos pais e professores e, além disso, foi possível perceber como um teste simples que demanda uma tecnologia de baixa densidade pode ajudar como auxílio para o processo educacional. E, enquanto profissional de saúde, constatou-se a importância do Programa Saúde na Escola, onde, a saúde passou a fazer parte das atividades e discussões escolares com temas que aliam a saúde e educação em um processo intersetorial.

## **CONCLUSÃO**

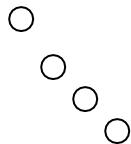
Foi possível perceber diante da experiência de aplicação dos testes no colégio, que o objetivo da atividade foi alcançado, havendo a detecção e caracterização dos problemas de acuidade visual mais comum apresentado pelos escolares, bem como a possibilidade da melhoria da qualidade de vida e a aprendizagem. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, sendo uma estratégia de integração da saúde e educação. Pode-se concluir que a realização dessas ações integrativas e intersetoriais entre saúde e educação permite a redução das taxas de evasão escolar decorrente de dificuldades visuais e garante melhoria na qualidade de vida dos escolares.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

**PALAVRAS CHAVES:** Acuidade visual; Enfermagem; Educação.

**EIXO:** Formação Profissional



## ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE CUIDAR EM PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO GIRASSOL

Márcio Pereira Lôbo<sup>1</sup>, Tássia Dahyanna Almeida Rebouças<sup>1</sup>, Ildelfonso Ramon Carneiro Lôbo<sup>1</sup>, Jorge Rubens de Sá Marcolino<sup>1</sup>, Caren Santos Limeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

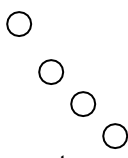
E-mail: marcioplobo@gmail.com

### INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado em pediatria vêm sofrendo modificações com o passar dos anos, o cuidado baseado exclusivamente no paradigma flexneriano vem dando espaço as ações humanizadas que introduzem o brinquedo e as atividades lúdicas que promovem o riso como instrumentos do cuidar.<sup>1</sup> Boas risadas, fruto da alegria e descontração, podem ter o efeito de uma sessão de ginástica, pois provocam a liberação de endorfina, substância neurotransmissora produzida pelo próprio organismo na glândula hipófise que tem uma potente ação analgésica, mediando diversas respostas autônomas e psicológicas à dor e ao estresse. Ao ser liberada, é responsável pela sensação agradável de conforto, bem-estar, felicidade, melhora do humor e alegria.<sup>2</sup> Neste sentido, a utilização de brinquedos e atividades lúdicas voltadas para o bem estar da criança hospitalizada são ferramentas-chave que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde que atuam em pediatria. Assim, considera-se de fundamental importância os trabalhos desenvolvidos pelos grupos de humanização e cuidado, que, no ambiente pediátrico, buscam sensibilizar as equipes de profissionais para a práxis do cuidar promovendo a utilização do brinquedo e das atividades recreativas como instrumentos de trabalho. Monteiro<sup>3</sup> baseando-se em suas experiências profissionais, assim como fazem outros autores, afirma que, majoritariamente, tanto a criança quanto sua família são vistas pela equipe que a assiste de uma forma reducionista, tecnicista, tendo como prioridade não o desenvolvimento emocional da criança para uma melhor compreensão e auxílio no enfrentamento da situação, mas sim a “restauração do órgão debilitado”. Partindo desta problemática este estudo pauta-se em relatar a experiência de acadêmicos dos cursos de enfermagem, farmácia, medicina, teatro, dança, odontologia, pedagogia e fisioterapia de uma Universidade do Interior da Bahia no desenvolvimento de ações lúdicas na unidade pediátrica de um Hospital Público situado na mesma cidade da Instituição de Ensino tomando como arcabouço teórico para o desenvolvimento das atividades o proposto pelo teatro *clown*. O teatro *clown* constitui-se no teatro feito com palhaços onde cada um tem sua própria identidade e estilo, ou seja, carrega suas marcas registradas: nariz vermelho, instrumental característico do ambiente hospitalar (estetoscópios coloridos, maletas espalhafatosas), violões, pandeiros e assobios. O mesmo foi reconhecido como de valor terapêutico na década de 80 a partir de sátiras sobre o cotidiano médico-hospitalar que obteve resultados positivos, sobretudo por estimular a participação ativa de crianças que anteriormente encontravam-se deprimidas e apáticas. A sua utilidade no ambiente hospitalar consiste em torná-lo menos traumatizante e mais alegre, promovendo momentos de higiene mental, de expressão de sentimentos advindos da doença e da internação e de manutenção de uma relação estável entre a criança e a equipe de saúde.<sup>4</sup> **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo geral: incorporar na rotina hospitalar a utilização do brinquedo e práticas lúdicas como instrumentos do cuidar em pediatria, levando para este ambiente fatores que proporcionem leveza, alegria, risos e que, conseqüentemente, auxiliem no processo de reabilitação da saúde das crianças internadas. Como objetivos específicos: levar aos hospitais um componente multicolorido que destoe das cores desse ambiente em geral, promovendo um instante de alegria às crianças internadas; apresentar objetos relacionados ao processo saúde-doença de forma lúdica para melhor entendimento e aceitação da criança e do acompanhante na adesão da terapêutica instituída; desenvolver momentos de arte e lazer; trabalhar a humanização, promovendo atividades sociais relacionadas à saúde da população; ajudar na formação de futuros profissionais com uma visão humanística e solidária compreendendo o brinquedo como instrumento do cuidar em pediatria

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da realização de ações terapêuticas em 2014 embasadas nos pressupostos do teatro *clown*. Teve como membros



promotores das atividades acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem, farmácia, medicina, teatro, dança, odontologia, pedagogia e fisioterapia sob supervisão de um enfermeiro e professor de uma Universidade Estadual do Interior da Bahia. O público alvo foi constituído por acompanhantes e crianças hospitalizadas, assim como equipe de saúde que atua na unidade pediátrica de um Hospital Público situado na mesma cidade da Instituição de Ensino Superior (IES). As atividades foram iniciadas após contato prévio com a coordenação do Grupo de Trabalho e Humanização (GTH) da Instituição de Saúde e ocorreu da seguinte forma: inicialmente foi realizado estudos prévios sobre a importância da utilização de brinquedos e atividades lúdicas no cuidado à criança hospitalizada. Foram realizados encontros para discussão e fundamentação dos princípios do teatro *clown*, tendo como facilitadores membros dos cursos de Teatro e Dança da referida IES. A confecção dos objetos, vestimentas e materiais utilizados durante a implementação das atividades também seguiu o proposto pelo método utilizado como embasamento teórico – teatro *clown*. As ações na pediatria pautaram-se na utilização de brinquedos e de atividades lúdicas como desenho; apresentação de pequenas peças teatrais com objetos relacionados ao processo de reabilitação hospitalar mais utilizados pelas crianças internadas, como seringa com agulha, termômetro e estetoscópio ensinando a finalidade e função, como meio de promoção da saúde; contação de histórias e músicas. Durante a realização das atividades foi solicitada a participação de todos os presentes na pediatria, incluindo usuários, acompanhantes e profissionais. A análise das atividades realizadas ocorreu posteriormente à realização das ações na pediatria e constou inicialmente pela verbalização do significado das atividades apresentadas para o público-alvo e posteriormente foi realizado reunião entre os membros do grupo para confecção de relatório.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as atividades lúdicas no processo de cuidar em pediatria desenvolvida por esta ação embasadas no teatro *clown* foi possível levar à unidade pediátrica contribuição nos aspectos de coloração do ambiente físico e de vestimentas dos profissionais que encontravam-se interagindo com as crianças e familiares promovendo um instante de alegria entre as crianças internadas e seus responsáveis sociais. Além disso, a apresentação das peças teatrais e dos objetos relacionados aos instrumentais utilizados na prática dos profissionais de pediatria possibilitou uma melhor resposta das crianças quando foram submetidas a exames e administração de medicamentos reduzindo o medo e proporcionando maior conforto para a criança e acompanhante, assim como, facilitando a realização dos procedimentos pelos profissionais. Foram proporcionados às crianças e acompanhantes momentos de lazer com aplicação de técnicas de desenho, pintura, músicas e de muitas risadas durante a contação de histórias e atividades teatrais. Foi possível constatar ainda que os acompanhantes esboçaram expressões de aprovação às atividades realizadas pelos graduandos. Essas atividades proporcionaram a nós, integrantes do grupo, contato prévio com o futuro campo de trabalho, levando-nos a evidenciar a importância do trabalho em equipe interdisciplinar e a importância de atividades lúdicas no processo do cuidar de crianças e seus familiares no hospital.

## CONCLUSÃO

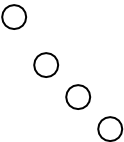
Por meio das ações implementadas pelo grupo foi possível a inserção de brinquedos e atividades lúdicas na rotina hospitalar, possibilitando durante a realização destas ações a promoção de um cuidado humanizado junto às crianças e acompanhantes, assim como, foi possível demonstrar aos profissionais de saúde que existe possibilidade de trabalhar com esses instrumentos incorporados às rotinas de trabalho na unidade pediátrica melhorando a receptividade das crianças e acompanhantes frente a terapêutica instituída para criança a ser executada pelos profissionais. Enquanto futuros profissionais, observamos em prática a importância de associarmos o brinquedo e a ludicidade no tratamento de crianças hospitalizadas. Além disso, as práticas desenvolvidas por este grupo se configuram em uma das ações preconizadas pelo Humaniza SUS.<sup>5</sup> Enfim, concluímos que a recreação nos hospitais é de extrema importância na complementação do tratamento tradicional das crianças enfermas.

## REFERÊNCIAS

Adams P. O amor é contagioso. 7<sup>a</sup>. Ed - Rio de Janeiro: Sextante; 1999.

Seixlack EL. Clowns: A Importância da Arte do Riso no Ambiente Hospitalar [monografia





especialização]. Cascavel, PR: Universidade Cândido Mendes; 2011. [Cited 2014 Aug 28]; Available from: <http://www.avm.edu.br/>

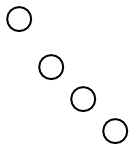
Monteiro LFLM. Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007. [Cited 2014 Aug 28]; Available from: <http://www.natal.rn.gov.br/>

Lima RAG, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SMM. A arte do teatro *Clown* no cuidado às crianças hospitalizadas. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]; 2009 Oct./Dec [Cited 2014 Aug 28]; 43(1): 186-93. Available from: <http://www.scielo.br/>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.

**PALAVRAS CHAVE:** Humanização da Assistência; Criança; Hospitalização.

**EIXO** – Saúde da Criança e do Adolescente.



## ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO PRISIONAL UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Vanildo de Souza Araújo<sup>1</sup>, José Carlos Ferreira Couto Filho<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: vsaraujoo@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

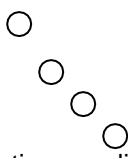
A saúde da mulher no sistema carcerário é uma temática com singularidades importantes a serem exploradas. Pois estas cidadãs estão expostas a fatores de riscos diversos decorrentes do déficit de cuidados obtidos pelas mesmas e ofertados de forma incipiente pelo sistema. Deste modo, é importante sensibilizarmos o nosso olhar sobre essa população, pois, apesar de uma menor representação no ambiente carcerário, está mais exposta aos riscos inerentes a reclusão. Assistência à saúde integral é um direito que muitas vezes é negado às essas mulheres. No entanto, a noção de Direitos não pode ser esquecida, mesmo para aqueles que infringiram à lei. Desta forma, entender a subjetividade das mulheres encarceradas, passa pelo reconhecimento da sua identidade, respeitando as diferenças e percebendo as especificidades femininas, que para algumas vem acompanhada pela cor da pele<sup>1</sup>. Deste modo, sobre essa perspectiva, o Governo Federal, através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, instituiu pela Portaria Interministerial n.1777, 9 de Setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos<sup>2</sup>. São inúmeros elementos que tornam o sistema prisional insalubre, dentre eles estão à superlotação de celas, sedentarismo, alimentação inadequada, promiscuidade, higiene insatisfatória, dentre outros problemas, estruturais, psicológicos e assistenciais. Que vai de encontro aos direitos assegurados norma orientadora a Lei de Execuções Penais (LEP) que, em vigor desde 1984, principalmente o seu artigo 14, que concretiza a garantia à assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico<sup>3</sup>, trazendo, desta forma, garantia à saúde equiparada à garantida ao cidadão em liberdade. Da mesma forma se mostra relevante o trabalho apresentado, embasando-se na política do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP). Tendo em vista que o cenário prisional carece de atenção por parte da enfermagem, fez-se necessário uma avaliação do conhecimento dessas detentas acerca das DSTs/HIV, uso de preservativos, conhecimento sobre câncer de mama com o intuito de disseminar o conhecimento a uma população socialmente estigmatizada e incitar a produção de futuras políticas de estratégia, que venham facilitar a abordagem de tais temas. **Objetivo:** relatar a experiência das práticas em saúde em uma oficina realizada no Conjunto Penal de Jequié.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência vivenciado durante a realização de atividades educativas em saúde no pátio do pavilhão do Conjunto Penal de Jequié do Estágio Supervisionado I do 8º semestre do curso de enfermagem da FTC. Onde foi realizada oficinas no Conjunto Penal de Jequié (CPJ) nos dias 12/09/13 e 18/09/13. As oficinas de educação em saúde foram realizadas em um espaço onde as detentas costumam tomar “banho de sol”, realizada para um grupo de 65 mulheres no CPJ. Os métodos utilizados para a realização das oficinas foram: palestras e rodas de conversas adaptadas e orientações, envolvendo temas atuais onde foram abordados os temas: DST's, Câncer de Mama e Câncer no colo do Útero. Os recursos de materiais utilizados para esses métodos foram cartazes, panfletos, material didático das genitálias masculino e feminina, preservativo masculino e feminino.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse relato são descritas as reflexões e vivências, com base em informações obtidas através de observação participante, enfocando principalmente as relações dentro do grupo, e o nível de entendimento das informações recebidas. Durante esse encontro foram realizadas palestras, conversas e orientações. Em relação às orientações se mostraram atentas aos aconselhamentos, e a participação das detentas foi de extrema importância para a realização da oficina, pois as mesmas



estiveram dispostas a fazer o Papanicolau, o uso do preservativo e o autoexame da mama a fim de detectar algum nódulo ou algum tumor. A maioria tinha dúvidas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e muitas participantes não associavam o risco de morte causada pelas DST's como um fator que possui sua prevenção voltada aos cuidados adequados. Partindo destes questionamentos, colocamos em prática as orientações voltadas à educação em saúde, ou seja, esclarecemos as usuárias visando à prevenção do desenvolvimento dessas patologias relacionadas aos temas citados e a promoção de um padrão de vida saudável apesar de tais patologias já estabelecidas informando as detentas à importância do uso da camisinha, o autoexame da mama e os cuidados e prevenções com o colo do útero, além disso, houve esclarecimento de dúvidas por parte dos usuários, orientações e por fim entrega de informativos e preservativos.

## **CONCLUSÃO**

O sistema prisional ainda está muito distante do que propõe o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, tendo em vista o nível de conhecimento dessas detentas e o déficit de assistência de saúde. O Estado tem feito sua parte em relação à promoção e orientação, através do envio de panfletos, preservativos e palestras, porém, pelo baixo nível educacional, faz com que esse tipo de abordagem não seja capaz de atingir seus objetivos, que é a prevenção. Isso nos leva a refletir, que mesmo o Estado disponibilizando tantos recursos para a prevenção e promoção da saúde, a forma como essas questões estão sendo passadas ou por quem estão sendo transmitidas, não está sendo eficiente, pois, a falta de instrução acerca do tema proposto é latente. Durante as palestras foi identificadas dificuldades quanto ao uso correto de preservativos, principalmente o preservativo feminino, pois, muitas das detentas não conheciam não sabiam como utilizar de forma correta o preservativo. As orientações, desenvolvidas pelos serviços de saúde, escolar, devem ir além da superficialidade. É necessária uma melhor capacitação por parte desses profissionais, para que haja uma educação em saúde mais eficiente com melhor qualidade de orientação e comunicação. Diante do panorama da saúde no sistema prisional, é imprescindível uma mudança não só estrutural, mas o comprometimento em ações educativas por parte dos profissionais de saúde, com o intuito de prevenção e promoção da saúde, elevando assim a qualidade de vida de quem já está tão fragilizado por ter sua liberdade cerceada. No entanto este estudo não visa esgotar o tema e sim servir de base para outras pesquisas nesta área do conhecimento, devendo sempre ser adequado ao ambiente em for proposta nova pesquisa.

## **REFERENCIAS**

Rodrigues, AS. Raça, gênero e sistema prisional: relato de experiências com mulheres negras que cumprem penas em regime aberto ou semiaberto. Revista África e Africanidades - Ano I - n. 3 - Nov. 2008.

Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. 2 ed. Editora MS: Brasília, DF, 2005.

Brasil. Lei de Execução Penal n. 7210, de 11 julho de 1984. Código de Processo Penal, 1984.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher; DST/HIV; Câncer de mama; Câncer de colo do útero.

**EIXO:** Saúde da Mulher



## CONCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOMPANHAMENTO PATERNO NO PRÉ-NATAL

*Maiara Norberto de Souza<sup>1</sup>, Jaqueline Santos França<sup>1</sup>, James Melo Silva<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié

Jequié – Bahia – Brasil

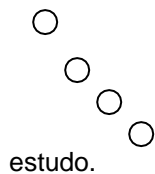
E-mail: mainorberto@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O presente estudo trata sobre as concepções do enfermeiro sobre o acompanhamento paterno no pré-natal, o interesse por esta temática emergiu em campo de prática ao observa a ausência paterna nas consultas de pré-natal, confrontando com a compreensão de que a gestação é um momento impar na vida de um casal, em que ambos passam por adaptações físicas e emocionais. Na gestação a mulher tem seu corpo modificado pelos efeitos hormonais e o homem adapta-se, ou pelo menos tenta adequar-se a estas mudanças.<sup>1</sup> Apesar de serem normais e necessárias, as transformações fisiológicas e psicológicas, podem ser para muitas gestantes desconfortáveis, desencadeadoras de medo e ansiedade principalmente para as primigestas e primíparas. A transição à parentalidade é um processo que envolve inúmeras mudanças na vida do homem, tanto individuais como no relacionamento com a esposa e na família como um todo. De modo geral, o papel de pai traz uma grande satisfação, um senso maior de propósito e autovalia e uma sensação de amadurecimento, além de poder trazer uma sensação de alegria compartilhada entre marido e mulher. No entanto, o nascimento do primeiro filho também sinaliza toda uma série de mudanças na vida dos genitores, especialmente nos papéis sexuais e nas relações conjugais, e essas mudanças não são fáceis.<sup>5</sup> Para muitos homens, sentir-se pai é um fato que só ocorre posteriormente ao nascimento e, em alguns casos, mesmo após a chegada do filho, o sentimento de paternidade ainda não é tão perceptível, assim como o peso da responsabilidade que esse evento pressupõe.<sup>4</sup> O medo, a responsabilidade sobre o bebê que está no ventre da companheira, as alterações no comportamento dela, muitas vezes sem uma causa aparente, o receio pelo desconhecido, também leva o homem a viver uma fase conflituosa. A presença paterna no pré-natal, além de dar suporte emocional a gestante, favorece para o desenvolvimento de vínculo entre pai-filho ainda na gestação, bem como para o fortalecimento dos laços paternos futuros. De modo geral, de acordo com os autores,<sup>2-3-4</sup> à proximidade do pai contribui para o desenvolvimento e bem estar da criança e para a promoção do desenvolvimento psicossocial do próprio pai. **Objetivo:** Conhecer a percepção do enfermeiro sobre o acompanhamento paterno no pré-natal.

### METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória, para conhecer as concepções do enfermeiro sobre o acompanhamento paterno no pré-natal. Para tanto, foram entrevistados cinco enfermeiras que, como critério de inclusão, deveriam fazer parte obrigatoriamente da UBS no mínimo seis meses, tempo necessário para criação de vínculo com a comunidade. Inicialmente, a amostra foi composta de oito enfermeiros. Desses, dois encontravam-se de férias e um não conseguimos entrar em contato, após várias tentativas frustradas decidimos prosseguir com a pesquisa. O Estudo realizou-se nas Unidades Básicas de Saúde do município de Jequié, interior do estado da Bahia. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturada, gravada. Para a análise e interpretação dos dados foi utilizado a análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram orientados sobre o objetivo do estudo, da importância de sua participação, e do direito de participar ou não da mesma. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido. Este estudo é parte do trabalho de conclusão de curso intitulado "Acompanhamento paterno no pré-natal: concepções e ações de trabalhadores de saúde", cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (Parecer Nº 4044 de 18/02/2013) e autorizado pelo secretário de saúde do município de Jequié/BA. Os dados foram coletados no mês de abril de 2013. Os sujeitos da pesquisa tiveram sua identidade preservada, não sofrendo prejuízos decorrentes do



estudo.

## RESULTADOS

Os resultados revelaram que todos os enfermeiros compartilham a mesma idéia de que o pré-natal é de fundamental importância para a gestante. A relevância foi atribuída como forma de promoção da saúde, prevenção de complicações, visando não só o período gestacional, assim como o parto e pós parto. O estudo constatou que a compreensão de humanização na assistência do pré-natal para alguns entrevistados está relacionado apenas ao processo de ouvir e tratar bem. Através da análise, observou-se sentimento e ação de desumanização dos profissionais ao explicarem o entendimento de humanização. Os resultados deste estudo demonstram que a importância da presença do genitor nas consultas só é atribuída apenas na perspectiva da mulher, diminuindo ou negando todas as transformações que ocorrem com o progenitor. Revelou que, embora as mulheres reconheçam a importância do acompanhamento paterno, as mesmas não desenvolvem em sua maioria nenhuma prática que favoreça a participação paterna no pré-natal.

## CONCLUSÃO

Através dos resultados do estudo foi possível constatar a percepção dos trabalhadores de que o acompanhamento paterno no pré-natal é de fundamental importância para a gestante, percebendo a presença do homem como meio de transmitir segurança a gestante, como forma dela sentir mais confortável com estado gravídico, momento ímpar para ele ficar por dentro das transformações que ocorrem na mulher, o vê como mais uma pessoa para estar cobrando da gestante o auto cuidado em casa. A realização deste estudo permitiu identificar que durante o pré-natal a importância delegada pelos profissionais da saúde à presença do genitor nas consultas, só é atribuída apenas na perspectiva da mulher, tirando o foco do progenitor, diminuindo ou negando todas as transformações e alterações emocionais, sociais e conjugais deste indivíduo. Tornando-o um mero espectador lhe negando a participação ativa na gestação, esquecendo de que ambos “estão grávidos” e/ou atribuindo a ele apenas o papel de provedor financeiro. O estudo revelou que, embora os profissionais reconheçam a importância do acompanhamento paterno em todo período gestacional, as mesmas não desenvolvem nenhuma ação que promova e estimule a presença paterna. Havendo, portanto, uma contradição entre o saber e o fazer. A negligência é, portanto consciente por parte dos profissionais. Os resultados sobre os conhecimentos dos profissionais indicam a necessidade de ações de educação permanente que aprimorem, ampliem e qualifiquem as informações desses atores do sistema.

## REFERÊNCIA

- Camacho KG, Vargens OMC, Progiante JM, Spindola T. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Ciência y enfermeira XVI (2): 115-125, 2010.*
- Staudt ACP. Novos tempos, novos pais? O ser pai na contemporaneidade. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2007.
- Bornholdt EA, Wagner A, Staudt ACP. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. Rio de Janeiro. 2007; 19(1):75 – 92.
- Freitas WMF de, Coelho EAC, Silva ATMC da. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2007; 23(1):137-145, jan.*
- Krob AD, Piccinini CA, Silva MR. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP. São Paulo, abril/junho. 2009; 20(2): 269-291.*

**PALAVRA CHAVE:** Cuidado pré-natal; Paternidade; Humanização.

**EIXO –** Saúde da Mulher



## CUIDADO DOMICILIAR À PUÉRPERA EM RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Zulmerinda Meira Oliveira<sup>1</sup>, Joana Angélica Andrade Dias<sup>1</sup>, Rudson Oliveira Damasceno<sup>1</sup>, Manuel Messias da Silva Neto<sup>1</sup>, Leila Macêna Peleitero<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: rudsondamasceno@gmail.com

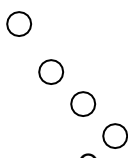
### INTRODUÇÃO

A experiência de gestar, parir e cuidar de um filho pode dar a mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para seu crescimento emocional e pessoal. Por outro lado, pode causar desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis, podendo até resultar em quadros de depressão puerperal. Assim, o puerpério, período que se inicia após a dequitação da placenta, se caracteriza em uma fase delicada emocionalmente para a mulher. Esse período é influenciado por vários fatores que desencadeiam modificações tanto internas quanto externas, sendo, portanto, um momento carregado de sentimentos e sensações que podem comprometer a autoconfiança da mulher. O estresse psicológico, mas também fisiológico decorre da perda sanguínea e da queda dos hormônios durante o nascimento do neonato, da fadiga causada durante o trabalho de parto, da necessidade de cuidar do bebê, entre outros fatores, se configurando em um momento emocionalmente delicado, motivo pelo qual a compreensão e apoio do companheiro e da família torna-se imprescindível<sup>1</sup>. Aliado a isso, aumenta a propensão a infecções, vez que após o trabalho de parto e o nascimento do bebê ocorre a redução da imunidade da puérpera, podendo estas infecções serem causadas pelos estreptococos beta-hemolíticos, estafilococos, coliformes, entre outros microorganismos. Ressalta-se que logo após o parto, o útero se contrai para ajudar no controle do sangramento decorrente da saída da placenta, sendo que nos primeiros dias, esse sangramento é um pouco mais intenso que uma menstruação e progressivamente vai reduzindo até ficar semelhante a um corrimento por até 40 dias. As contrações do útero serão percebidas como cólicas, de leve intensidade, mais evidentes no momento da amamentação. As mamas aumentam de volume, ficam ingurgitadas, como parte do processo de produção do leite, podendo haver sensação de febre e calafrios, o que é chamado de “febre do leite”. A adequada orientação da amamentação permite controlar estes sintomas e permitir a alimentação do recém-nascido<sup>1</sup>. Assim, a visita domiciliar no puerpério, passa a ser vista como uma estratégia de extrema importância, vez que por meio dela são realizadas ações de educação em saúde dirigidas tanto à puérpera, quanto aos seus familiares, sendo seus objetivos avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, assim como orientar o planejamento familiar<sup>2</sup>. **Objetivos:** relatar o cuidado prestado por acadêmicos de graduação em enfermagem a uma puérpera em recuperação pós parto, durante uma visita domiciliar.

### MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência referente a uma visita domiciliar realizada como atividade prática da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher durante o mês de novembro de 2014. A escolha da puérpera se deu durante atividade prática realizada no setor de alojamento conjunto da unidade da Santa Casa Hospital São Judas Tadeu, situada no município de Jequié-Ba. Durante a visita domiciliar foram realizadas ações de enfermagem, tais como anamnese, verificação de sinais vitais, exame físico, educação em saúde, entre outras. A mesma foi realizada com base em um roteiro disponibilizado pelos professores da disciplina que incluía aspectos sóciodemográficos, características da puérpera e do recém-nascido, adaptação da mãe e dos familiares ao contexto de chegada do novo membro, exame físico e verificação de sinais vitais. Para assegurar que a visita fosse realizada conforme critérios preestabelecidos pelos docentes da disciplina foi feita a leitura dos dados contidos no prontuário da puérpera, os quais nortearam os procedimentos e atitudes adotadas pelos acadêmicos no domicílio.

### RESULTADOS



Os objetivos da visita realizada pelos discentes estavam de acordo com os preconizados pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>, não tendo sido relatada pela puérpera nenhuma complicação antes, durante ou depois do parto cesário. Fez-se inicialmente uma avaliação do estado geral da mulher e do recém-nascido, atentando-se para as manifestações características do período puerperal, sendo observada uma excelente recuperação e um ótimo prognóstico. Foram feitas indagações sobre a alimentação, sono, atividades, dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre e observado estado psicoemocional a exemplo do humor, preocupações, desânimo, fadiga, e outros, possíveis intercorrências e condições sociais (pessoas de apoio, enxoval do bebê, condições para atendimento de necessidades básicas da puérpera), sendo em seguida orientada quanto aos cuidados com a higienização da incisão cirúrgica, planejamento familiar (desejo de ter mais filhos, desejo de usar método contraceptivo, métodos já utilizados, método de preferência). Além disso, foi possível a realização da avaliação clínico-ginecológica, formação do vínculo entre mãe e filho e observação da mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola. A puérpera e familiares que estavam no local da visita receberam também orientações sobre a higiene, alimentação, atividades físicas; atividade sexual, prevenção de DST/AIDS; cuidado com as mamas, aleitamento materno; cuidados com o recém-nascido; cuidados com o coto umbilical e por fim direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas). Ressalta-se que a visita domiciliar no período puerperal é de extrema importância para a execução de ações que visam à promoção da saúde da mãe e do recém-nascido<sup>3</sup>, sendo possível observar que as orientações fornecidas à puérpera e familiares foram por eles compreendidas, vez que responderam adequadamente as perguntas de confirmação e demonstraram corretamente algumas ações de autocuidado e de cuidados com o bebê, o que oportunizou a obtenção de confiança e independência por parte da puérpera, assim como a vencer seus medos relacionados à realização de determinados procedimentos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que por meio dessa atividade prática, os graduandos de enfermagem tiveram a possibilidade de aprimorar os conhecimentos adquiridos na disciplina Enfermagem Atenção à Saúde da Mulher, além do que, constatou-se que o diálogo e as demonstrações práticas se caracterizam como instrumentos essenciais para medir o alcance do sucesso da visita domiciliar.

## REFERÊNCIAS

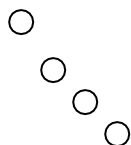
Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Publica. 2009; 25(5):1103-1112.

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermagem; Puerpério, Visita Domiciliar.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde da Mulher



## VISITA DOMICILIAR AO BINÔMIO MÃE/FILHO NO PERÍODO PUERPERAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Zulmerinda Meira Oliveira<sup>1</sup>, Joana Angélica Andrade Dias<sup>1</sup>, Gabriela Santos Martins<sup>1</sup>, Lincon Silva Santana<sup>1</sup>, Sayonara Felix Cardoso Fernandes<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia –

Brasil E-mail: gsmartins@outlook.com

### INTRODUÇÃO

O puerpério corresponde ao período que se inicia imediatamente após o parto, findando quando as modificações causadas pela gestação no organismo da mãe retornam às condições normais. Durante esse período, ocorrem adaptações tanto fisiológicas quanto comportamentais nas mulheres, que são caracterizadas como fenômeno involutivo, devido à lactação, adaptação psicológica da mãe e pela relação desta com os seus familiares e o recém-nascido. O puerpério se divide em três fases: imediata, tardia e remota. A primeira fase corresponde ao período que se estende do primeiro ao décimo dia pós-parto, durante o qual se desenvolve todas as modificações necessárias ao retorno do funcionamento do organismo da mulher ao estado anterior da gravidez. A segunda fase ocorre entre o décimo primeiro e vigésimo quinto dia, o qual acontece todas as manifestações involutivas de recuperação e regeneração da genitália materna; e por último, a terceira fase remota, com término impreciso, na dependência da lactação, geralmente em torno de seis semanas, envolvida por processos físicos, sociais e psicológicos, inerentes à maternidade<sup>1</sup>. Diante dessas modificações e adaptações que a mulher vivencia nesse período é imprescindível que se tenha um olhar mais aguçado e cuidadoso e que se dê uma atenção integral e individualizada à mesma em todos os momentos, inclusive no âmbito psicoemocional. Desse modo, o puerpério se constitui em uma fase de insegurança, sendo que isso independe de ser ou não a primeira experiência vivenciada pela puérpera. Porém, é importante que o profissional tenha sensibilidade para identificar as necessidades dessa mulher e do neonato, principalmente no ambiente familiar<sup>2</sup>. O Ministério da Saúde preconiza a visita domiciliar puerperal como uma ação que compõe a Estratégia da Saúde da Família e recomenda que esta deva ocorrer na primeira semana após alta da puérpera e do bebê ou em caso em que a mãe ou o bebê estejam expostos a situação de risco. Dessa forma, deverá ocorrer nos primeiros três dias após a alta. Nesse contexto, a visita domiciliar passa a se caracterizar como uma importante estratégia de educação em saúde. As visitas domiciliares são momentos que devem ser aproveitados para realização de ações educativas e cuidados, nas quais torna-se imprescindível que os sujeitos sejam sensibilizados em relação aos vários aspectos de sua saúde dentro do seu próprio contexto. **Objetivo:** o estudo objetiva relatar a experiência da visita domiciliar para avaliação clínica do estado de saúde do binômio mãe/filho, no período puerperal.

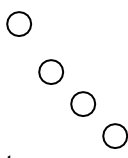
### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência originado a partir de uma visita domiciliar realizada por discentes do sétimo semestre de um curso de graduação em enfermagem, sendo esta uma atividade prática da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher. Durante a visita, realizou-se anamnese conforme roteiro semiestruturado, previamente elaborado pelos docentes da disciplina, e o exame físico, ambos dirigidos tanto à puérpera quanto ao recém-nascido. Além de orientações quanto à amamentação, planejamento familiar, crescimento e desenvolvimento do neonato, assim como encaminhamentos dos mesmos à unidade de saúde da sua área de abrangência.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O puerpério é um momento de importantes mudanças para a puérpera, no qual deverão ser oferecidas as principais orientações, para que não venha ocorrer nenhuma intercorrência. Desta forma foi necessário a realização de uma anamnese e exame físico. Assim, observou-se que a puérpera visitada já passou por duas gestações e dois partos cesarianos, tendo apresentado pré-eclâmpsia na primeira gestação, e que no último parto foi realizada a laqueadura, a qual somente deve ser indicada quando uma gravidez oferece risco de complicações tanto à mulher, quanto ao





futuro conceito<sup>3</sup>. Ainda, identificou-se que a puérpera apresentava antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e de Gemelares. A mesma vive juntamente com o marido e seus dois filhos, com uma renda familiar mensal menor que três salários mínimos. Após análise do cartão de acompanhamento no pré-natal da última gestação, observou-se ter sido realizado dez consultas com a enfermeira e médico, quantidade mais que suficiente, vez que o Ministério da Saúde recomenda no mínimo a realização de seis consultas ao longo da gestação<sup>4</sup>. Durante o exame físico, identificou-se que a puérpera apresentava abdome globoso e dolorido em quadrantes inferiores direito e esquerdo, com cicatriz cirúrgica em região supra-púbica evidenciando algumas áreas hiperemiadas. Quanto ao neonato, percebeu-se este ativo, com dermatite de contato em região glútea, cicatriz umbilical íntegra e sinais sensoriais presentes. Ao final da visita domiciliar, tanto a puérpera quanto seu recém nascido foram encaminhados à unidade de saúde da sua área de abrangência para serem acompanhados nos serviços de planejamento familiar, crescimento e desenvolvimento, imunização e preventivo. Dentre outras questões, foi feita orientação à puérpera sobre a amamentação, salientando a importância de que seja exclusiva até os seis meses de idade<sup>5</sup>, tendo sido a mesma orientada ainda em como realizar a ordenha manual, considerando sua necessidade de retornar ao trabalho antes do término desse período.

## CONCLUSÃO

Foi possível compreender a importância da visita domiciliar no período do puerpério, funcionando como um instrumento de apoio, avaliação e orientação. Além disso, constatou-se que por meio dela é possível investigar o cenário socioeconômico ao qual o binômio mãe/filho está inserido e sua interferência no processo de saúde e adoecimento, sendo identificada a necessidade de uma maior fiscalização das leis trabalhistas para que o direito a amamentação possa ser garantido.

## REFERÊNCIAS

Rezende J. O puerpério. Estudo clínico e assistência. In: Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

Bernardi MC, Carraro TE; Sebold LF. Visita domiciliar puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. Rev Rene [Internet]. 2011 [citado 2014 dez 06]; 12(n. esp.):1074-80. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/>.

Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Silva CA, Davim RMB. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. Rev Rene [Internet]. 2012 [citado 2014 dez 06]; 13(5): 1208-17. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/>.

**DESCRITORES:** Puerpério; Visita Domiciliar; Educação em Saúde; Aleitamento Materno.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde da Mulher



## ANÁLISE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ATRAVÉS DA TÉCNICA DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA

*Valeria Alves da Silva Nery<sup>1</sup>, Ana Cristina Santos Duarte<sup>1</sup>, Fabiana Galvão Souza<sup>1</sup>, Déborah Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Email: binhafgoncalves@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

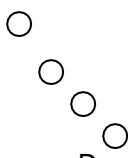
### INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida constitui alvo de interesse em pesquisa nas últimas décadas, de tal maneira nas áreas das ciências da saúde e sociais, bem como, no senso comum. Embora não exista, ainda, uma definição consensualmente aceita, existe a concordância, entre alguns pesquisadores, de que se aborda de conceito multidimensional, o qual inclui bem-estar (material, físico, social, emocional e produtivo) e satisfação em várias áreas da vida<sup>1</sup>. A Qualidade de Vida (QV) é um conceito propriamente humano que contém significado comparado ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e ambiental. O termo abrange múltiplos significados, que compreendem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades os quais se relacionam em diferentes momentos e espaços, estando à construção social deste conceito marcada pela relatividade cultural<sup>2</sup>. Não obstante, apesar de não haver definição consensual acerca da construção do termo qualidade de vida, existe concordância entre os pesquisadores acerca desse conceito, cujas características são a subjetividade, multidimensionalidade e pluralidade<sup>3</sup>. A hipertensão arterial é considerada um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e sofre influência multifatorial, com destaque para o estilo de vida<sup>4</sup>. Concomitante à terapêutica para o controle da hipertensão arterial, os indivíduos devem adotar um estilo de vida saudável, eliminando hábitos os quais são constituídos como fatores de risco para a doença. E, contribui significativamente para modificações na qualidade de vida das pessoas por interferir na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano<sup>5</sup>. A relevância desse estudo está no fato de desvelar informações que possam contribuir para uma reflexão das estratégias que podem ser adotadas por profissionais de saúde, que atuam no programa de assistência a pessoas com doenças crônicas, no sentido de conhecerem sentimentos e sensações dos usuários sobre sua condição de saúde, e a partir disto desenvolver trabalhos buscando a construção de saberes e práticas para a melhoria da saúde e qualidade de vida a partir das necessidades de cada indivíduo, contribuindo de tal modo para a melhoria de sua qualidade de vida. Neste contexto, este estudo tem como **objetivo** conhecer as percepções da qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial.

### MATERIAL E MÉTODOS

Consiste em uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, sendo resultado de uma pesquisa para a construção de Dissertação de Mestrado. Foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Jequié-BA, desenvolvido no mês de setembro de 2012, cujos sujeitos foram pessoas usuárias do serviço de hipertensão arterial destas USF. Trata-se de uma experiência desenvolvida a partir da técnica de Desenho-Estória com Tema, para tanto, foi formulada uma questão a qual fizesse emergir de forma subjetiva a representação acerca do tema. Após a autorização para participação do estudo, iniciou-se a aplicação da técnica que constou com as seguintes solicitações: “Faça um desenho sobre o significado da qualidade de vida para você”; “Escreva uma estória sobre seu desenho com início, meio e fim”; “Dê um título a essa estória.” Neste estudo foi realizada a análise somente das produções verbais relatadas pelo sujeito a partir do desenho por ele criado, visto que a análise gráfica do desenho deve ser realizada por profissionais que atuam na área de interpretação de informações subjetivas, como os psicólogos, e para o desenvolvimento deste estudo não se considerou necessário este tipo de análise. Para o desenvolvimento deste estudo não houve prejuízos, uma vez que o foco estará na estória a ser contada pelo sujeito, sendo o desenho, simplesmente, uma estratégia de afloramento das ideias. Assim, após a observação sistemática dos desenhos, o material foi agrupado por semelhança gráfica. A seguir, foi realizada leitura flutuante das estórias, e iniciado a análise deste conteúdo.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO



Durante a realização da pesquisa, foi possível conhecer as percepções dos usuários do serviço de hipertensão sobre qualidade de vida. Do mesmo modo, foi possível distinguir as sensações e sentimentos dos sujeitos quando solicitados a desenvolverem os desenhos e produzirem uma estória sobre sua percepção quanto a sua qualidade de vida. Compreendemos que cada indivíduo trás em si uma concepção sobre de qualidade de vida, a seguir, percebemos a percepção do paciente sobre a não gravidade da doença, diante de outras tantas dificuldades de vida, o que possivelmente prejudica seu tratamento. Essa situação sugere a necessidade de mudança no enfoque de educação em saúde e na utilização de uma linguagem comum entre os profissionais e os pacientes; os profissionais avaliassem melhor o paciente, seus valores, crenças e estilo de vida, poderiam estabelecer melhores estratégias de educação para saúde, identificando sua percepção em relação ao processo saúde/doença, incitando o processo de adesão à terapêutica, com melhoria da qualidade de vida. Complementarmente às orientações individuais, os profissionais poderiam desenvolver ações educativas em grupo, pelo grau de sua maior efetividade, participação e estímulo aos clientes. Essas ações respondem pela percepção de problemas comuns entre os integrantes, os quais são estimulados ao autocuidado, aumentando a adesão ao tratamento e melhora da sua qualidade de vida. Como observado, os profissionais que trabalham com o portador de hipertensão arterial no Programa Saúde da Família reúnem condições para acompanhar sua trajetória e evolução, portanto, podem promover reflexão sobre comportamentos e soluções encontradas e, desta forma, contribuir para aumentar a percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial e, ao mesmo tempo, melhorar-lhes a qualidade de vida.

## CONCLUSÕES

O indivíduo com hipertensão, não é constituído somente do seu corpo no sentido biológico. A este corpo constituído transversalmente de uma herança, misturam-se desejos, atributos, vivências afetivas, na medida em que as pessoas vão tornando-se filhos, pais, mães, maridos, esposas, homens, mulheres, um *ser* social inserido na cultura, deste modo fazendo laço com o outro, portador de uma moral e de uma ética. Apresentamos, juntamente com o corpo fisiológico, o corpo erógeno, formado desde os primórdios da infância, e que contribui para a constituição do sujeito. Nestes termos, percebemos através desta vivência o quanto se faz importante que o profissional que se amplie essa visão do ser humano, do “doente”, no contexto da relação com o profissional da saúde. A questão dos efeitos da doença sobre o psiquismo e vice-versa permanece aberta, uma vez que há muito que se conhecer no estudo do ser humano, só a partir disso poderemos auxiliar indivíduos com hipertensão arterial a melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Leite SN, Vasconcellos M da PC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cienc saúde coletiva*. 2003; (8)3:775-82.

Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 6. Campos do Jordão: Soc Bras Cardiologia, Soc Bras Nefrologia, 2010.

Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Júnior D. A influência do conhecimento sobre a doença e atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2003; (81)4: 343-8.

Pierin AMG, Mion JR D, Fukushima J, Pinto AR, Kaminaga M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enf USP*. 2001; (35)1: 11-8.

Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Júnior D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG, organizador. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. Barueri: Manole, 2004. 275-89 p.

**PALAVRA CHAVE:** Saúde; Qualidade de vida; Hipertensão arterial.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde do Adulto.



## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA e O PAPEL DO ENFERMEIRO NO APOIO A FAMÍLIA E AO PACIENTE ONCOLÓGICO.

*Anna Gabrielle Soares Pires<sup>1</sup>, Clisne Gomes<sup>1</sup>, Daniele Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Natali Ramos Lima<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: limanatali@outlook.com

### INTRODUÇÃO

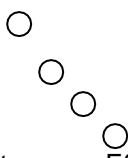
O câncer é considerando um grave problema de saúde pública que causa dor física, sofrimento emocional e espiritual ao paciente e aos seus familiares, e estes necessitam de apoio social e emocional para o enfrentamento da doença e cuidado sistemático e integral em todos os níveis de atenção. Nesse sentido a atenção básica (AB), funciona como uma rede de apoio eficaz, no que tange a assistência ao indivíduo e a família. Além de respeitar os aspectos éticos e culturais pelos quais os sujeitos estão inseridos, estabelecendo um elo entre a equipe multiprofissional, o paciente e a família, possibilitando que eles tornem-se capazes de verbalizar seus medos e anseios. Além disso, o enfermeiro que está à frente da AB deve desenvolver ações de prevenção e controle do câncer, desenvolver ações educativas, integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de riscos, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, o enfermeiro é o profissional que está diretamente ligado ao paciente, tendo ainda o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor às necessidades de cada um, proporcionando-lhes apoio, compreensão e afetividade no momento de carência que possuem no enfrentamento da doença. **Objetivos:** identificar na literatura as atividades desenvolvidas pela Atenção Básica (AB) afim de prestar apoio/assistência integral à família e ao paciente oncológico; demonstrar a importância da assistência de enfermagem para que a família e o paciente aprendam a lidar melhor com os medos, dores e percas envolvidas nesse processo patológico.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo, caracterizado por trabalhar as informações coletadas na literatura, constituindo-se, portanto, como um estudo bibliográfico, referente às atividades desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família, a fim de prestar apoio e cuidado à família e ao paciente oncológico e o papel do enfermeiro para estabelecer um elo entre família e paciente para o melhor enfrentamento da patologia. O levantamento bibliográfico propriamente dito foi realizado através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizamos palavras chave como: oncologia, família, atenção primária e enfermagem. Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão global do material, considerando - o de interesse ou não à pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura seletiva, a qual permitiu determinar qual material bibliográfico realmente era de interesse desta pesquisa. Durante o processo de análise e síntese, dos artigos encontrados, foi fundamental estabelecer uma relação aberta com o texto, permitindo que ele se revelasse em suas intenções, sendo essencial o diálogo pesquisador-texto-contexto. Sendo que este estudo partiu das reflexões da nossa prática profissional como acadêmicos de enfermagem durante o cuidado a uma paciente em tratamento de câncer. Foi realizado no período de março a abril de 2013, durante o campo de estágio em Saúde do Adulto, numa instituição hospitalar em um município do estado da Bahia.

### RESULTADOS/DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, o câncer, converteu-se, em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2030, espera-se 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. No âmbito do SUS “as unidades de atenção Primária à saúde, são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da estratégia saúde da Família”<sup>2</sup>. Portanto, por ser porta de entrada desse



sistema, a ESF deve ter ações direcionadas e organizadas para a família e o paciente oncológico. Ressaltando que há mudança no curso familiar, afeta o paciente, trazendo problemas psicológicos a ele, como por exemplo, a depressão que prediz depressão no cuidador, e vice-versa. A família do doente com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente<sup>3</sup> e o binômio paciente/cuidador é considerado uma unidade de atenção, onde o câncer deve ser tratado como problema e questão familiar. Portanto o cuidado prestado pela atenção básica e as atividades desenvolvidas pela enfermagem requerem que o familiar/cuidador receba apoio e educação apropriados e preconiza esforços no controle dos custos do tratamento, relação entre preparação e sobrecarga, programas e sistemas para oferecer ao cuidador apoio informacional, além disso, requer apoio emocional, onde eles possam expressar seus medos, desenvolver atividades, saírem da rotina e recuperar a autoestima, pois o envolvimento prático e emocional das pessoas socialmente significantes na jornada do paciente com câncer através da doença afeta suas próprias vidas, às vezes de modo profundo, pois viver com o câncer envolve trabalho adaptativo ou acomodação para transtornos e mudanças na família. No entanto, poucas ou quase inexistentes são as ações desenvolvidas pela atenção básica para prestar apoio/ assistência desse público, nota-se ainda que o enfermeiro ainda não se encontra preparado para prestar assistência a esta população<sup>4</sup>. Identifica-se ainda que há um paradoxo entre a percepção do familiar a respeito das ações que deveriam ser desenvolvidas pelo enfermeiro e a visão deste em relação ao cuidado com a família e o paciente oncológico. E ações simples podem ser desenvolvidas pela ESF no intuito de prestar cuidado e orientação como, apoio: psicossocial, informacional, emocional e físico e devem estar relacionados a cada fase da doença e de acordo com cada perfil familiar, devendo ser direcionados de um modo sensitivo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que poucas ou quase inexistentes são as atividades desenvolvidas pela atenção primária no intuito de prestar apoio ao familiar e ao paciente oncológico, e há poucos estudos voltados ao papel da atenção básica e atuação no enfermeiro no apoio ao familiar e ao paciente com câncer. Percebe-se ainda que as pequenas ações direcionadas a este público, demonstram como eles sentem-se acolhidos, e como pequenas instruções e/ou informações é um meio de prestar apoio e cuidado a estes sujeitos. Vale destacar que muitas ações ainda precisam ser desenvolvidas pela AB para que o apoio seja desenvolvido em rede, e faz-se necessário que os profissionais busquem capacitação para prestarem informações com qualidade e para que o papel da atenção básica possa ser percebido junto a essas pessoas.

## REFERÊNCIAS

CAMELO, Lidyane do Valle et al. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer; 2008.

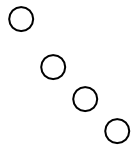
MELO, M.C.S.C; VILELA, F.; SALIMENA, A.M.O; SOUZA, I.E.O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Minas Gerais: Revista Brasileira de Cancerologia. 2012

Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3(3): 127-130.

Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e Família: compreendendo os significados simbólicos. *Cienc Cuid Saude*. 2010; Abr/Jun; 9(2):269-277.

**PALAVRAS-CHAVE:** atenção primária e enfermagem; família; oncologia.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde do Adulto.



## DOENÇAS CRÔNICAS E QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Valeria Alves da Silva Nery<sup>1</sup>, Fabiana Galvão Souza<sup>1</sup>, Jarede Souza Silva<sup>1</sup>, Diego Pires Cruz<sup>1</sup>,  
Adrielle Eduarda Borges<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: borges.dricka@gmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se encaminha para a sua consolidação por meio do Pacto pela Saúde, que aponta como prioridade, entre outras, a qualificação da atenção primária, definindo como modelo de atenção à saúde no Brasil a Estratégia Saúde da Família<sup>1</sup>. A atenção primária à saúde é a porta de entrada dos sistemas de saúde que oferece desafios especiais, pois muitos dos problemas trazidos pelos pacientes são geralmente vagos e não relacionados a doenças orgânicas específicas<sup>2</sup>. Nesse contexto, estão inseridas as doenças crônicas que têm sido muito estudadas por conta da importância da busca de estratégias para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida. Historicamente, uma das definições de doença crônica mais amplamente aceita é aquela proposta em 1957 pela Comissão de Doenças Crônicas de Cambridge (Estados Unidos), na qual se incluíam todos os desvios do normal que tinham uma ou mais das seguintes características: permanência, presença de incapacidade residual, mudança patológica não reversível no sistema corporal, necessidade de treinamento especial do paciente para a reabilitação e previsão de um longo período de supervisão, observação e cuidados<sup>2</sup>. A avaliação e o acompanhamento dos índices de qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas têm sua utilidade no planejamento de estratégias de intervenção, já que fornecem informações importantes sobre o usuário, permitindo identificar suas prioridades e subsidiar os programas de saúde para que implementem ações efetivas e, assim, proporcionem melhor qualidade de vida aos usuários na atenção primária à saúde. Portanto, este estudo teve como **objetivo** avaliar a qualidade de vida entre os usuários portadores de doenças crônicas (cardiovasculares, respiratórias, endócrinas, mentais e osteomusculares) que buscaram atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) no Município de Jequié-BA.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo de intervenção em três UBS vinculadas. A amostra foi de conveniência e incluiu pacientes das três UBS que buscaram algum tipo de atendimento nos dias pares entre 1º de março e 30 de julho de 2013. Foram considerados elegíveis indivíduos maiores de 14 anos e que fossem moradores da área de abrangência da UBS. Os dados de identificação foram retirados do prontuário do paciente por ocasião do atendimento na UBS. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com variáveis sobre características sociodemográficas (como, sexo, idade, escolaridade e classe econômica) e comporta-mentais. Os questionários foram aplicados por alunos dos cursos da área da saúde, capacitados para realizarem as entrevistas, nas residências dos pacientes. Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-BREF, que é uma versão abreviada do WHOQOL-100, instrumento criado pelo Grupo WHOQOL específico para avaliar qualidade de vida. Tal avaliação se concentra no que é percebido pelos entrevistados, e não um meio de medição de todos os sintomas de forma detalhada, doenças ou condições, mas os efeitos das intervenções da doença e saúde na qualidade de vida. O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, com 24 facetas relacionadas à qualidade de vida e agrupadas em quatro domínios: saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. No domínio físico, estão incorporadas as facetas, atividades da vida diária, dependência de substâncias medicinais e ajuda médica, energia e fadiga, mobilidade, dor e desconforto, sono e repouso e capacidade de trabalho. No domínio psicológico, estão incluídas imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e positivos, autoestima, espiritualidade/religião/crenças pessoais e pensamento, aprendizagem, memória e concentração. No domínio relações sociais, estão incluídas nas facetas as relações pessoais, apoio social e atividade sexual. E no domínio ambiente estão incluídas as facetas recursos financeiros, segurança, liberdade e segurança física, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade do ambiente doméstico, oportunidades para adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/ clima) e transporte. A idade dos indivíduos, por incluir uma ampla faixa etária, foi categorizada em tercil, ficando dividida em 14-38 anos, 39-56 anos e 57 anos ou mais.



## RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 1.081 sujeitos. Desses, 14,9% não tinham nenhum diagnóstico registrado no prontuário, nem atual nem passado, totalizando uma amostra de 920 entrevistados. Quanto às características da amostra, 668 (72,6%) eram mulheres, com idade variando entre 14 a 96 anos, sendo a média de 46,3 anos (DP = 18,6). A maioria dos sujeitos (60,6%) era da classe econômica C e 488 (53,3%) viviam com companheiro. Quanto às doenças crônicas, a prevalência foi de 51,8%, sendo 276 (30%) com doenças circulatórias, seguidas de doenças mentais (7%), doenças endócrinas (4,7%), doenças osteomusculares (4,2%), doenças respiratórias (2,1%), doenças do sistema nervoso (1,3%) e outras doenças crônicas (2,6). Em relação à qualidade de vida, as médias foram as seguintes: aspecto físico (65,1; DP = 20,9), aspecto psicológico (67,1; DP = 17,3), relações sociais (71,3; DP = 17,7) e ambiente (59,0; DP = 14,2). O presente estudo encontrou que, na amostra analisada, a percepção da qualidade de vida foi inferior em mulheres; pessoas mais velhas, de classe social baixa, que não viviam com companheiro e com alguma doença crônica. Em todos os domínios da qualidade de vida, as médias mais baixas foram em pacientes com doenças do sistema nervoso, exceto no domínio ambiente, que foi em pacientes com doenças mentais. As pessoas que sofrem de diferentes doenças crônicas têm de aprender a conviver com várias limitações em seu cotidiano, uma vez que a doença exige adaptação do paciente e dos familiares em diferentes aspectos da vida, e geralmente tais mudanças se desdobram com o tempo<sup>4</sup>. Esse ajustamento implica, possivelmente, uma marcada diminuição da qualidade de vida. Somente no domínio ambiente, que as doenças mentais tiveram médias inferiores às doenças do sistema nervoso. O domínio ambiente envolve insegurança, ambiente físico menos saudável, menos disponibilidade de dinheiro, menos acesso à informação e lazer e menor satisfação com a moradia, serviços de saúde e meios de transporte<sup>4</sup>. Logo, tal associação pode ser justificada pelo fato de que transtornos mentais comuns podem ser corriqueiramente encontrados em indivíduos com baixa classe econômica, baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia e desemprego. Estudos sobre qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas demonstram que as mulheres em geral as percebem de forma pior que os homens<sup>5</sup>; essa relação se evidenciou no presente estudo. É importante considerar que as mulheres buscam mais atendimentos nos serviços de saúde, e uma possível justificativa é o fato de que além de terem uma autopercepção pior de saúde do que os homens expressam com maior facilidade seus sintomas, realizam pré-natal e consultas de puericultura. Sabe-se também que, embora as mulheres tenham melhores taxas de sobrevivência do que homens em todo o ciclo de vida, elas experimentam taxas mais elevadas de limitações de morbidade e funcional. Este estudo demonstrou que existe uma relação entre qualidade de vida e presença de doença crônica. A medida da qualidade de vida gera informações que podem ser usadas para rastreamento e identificação das necessidades de saúde de uma população, decisão sobre as prioridades em assistir a determinados setores, alocação de recursos e comparação dos estados de saúde de diferentes tipos de tratamentos realizados.

## CONCLUSÕES

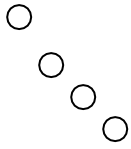
O desenvolvimento e a necessidade de se investir em programas na atenção primária, que é a porta de entrada do sistema de saúde, devem receber mais destaque no SUS. A atenção primária é apenas um componente (embora seja o componente fundamental) dos sistemas de saúde, e tem o objetivo de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos do cuidado. A qualidade de vida dos indivíduos parece ser um tema de fundamental importância e precisa ser colocado entre as prioridades das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Teixeira VA, Silveira DS, et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. *Cad Saude Publica*. 2008; 24 Suppl 1:S159-72.

Lima AFBS, Fleck MPA. Quality of life, diagnosis, and treatment of patients with major depression: a prospective cohort study in primary care. *Rev Bras Psiquiatr* 2011; 33:245-51.



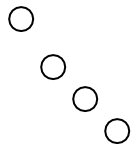
Capilheira M, Santos IS. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. Cad Saude Publica. 2011; 27:1143-53.

Kuller L, Tonascia S. A follow-up study of the Commission on Chronic Illness morbidity survey in Baltimore. IV. Factors influencing mortality from stroke and arteriosclerotic heart disease (1954-1967). J ChronicDis. 1971; 24:111-24.

**PALAVRA CHAVE:** Atenção primária; Doenças crônicas; Qualidade de vida.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde do Adulto.





## ANÁLISE DO PERFIL DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA

**Samuel Santos Souza<sup>1</sup>, James Melo Silva<sup>1</sup>, Mona Freitas Santos<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências  
E-mail: samuelsantossouza@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

### INTRODUÇÃO

Este estudo foi idealizado numa perspectiva de analisar o perfil da hipertensão e diabetes em Jequié-BA. Neste sentido, entendemos que o cuidado ao idoso, constitui numa possibilidade única para enfermagem, pois a precária atenção vigente no âmbito da atenção primária tem acarretado crescente demanda de atendimento de urgência/emergência e hospitalização<sup>1</sup>. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), no censo demográfico de 2010 (IBGE, 2011), a população idosa no Brasil representa 10,8% da população total, ou seja, 20.509.599 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e estudos apontam que em 2020 esse contingente atingirá 30,9 milhões, representando 14% da população total. Observamos, assim, que o Brasil é um país que envelhece a passos largos<sup>2</sup>. É neste contexto que surge este trabalho intitulado “Análise do perfil da hipertensão e diabetes em Jequié-BA”. Por essa razão este trabalho tem como proposta a abordagem da seguinte problemática: Qual o perfil de hipertensos e diabéticos do município de Jequié-BA? **Objetivo:** Na perspectiva de encontrar resposta para tal questionamento elaboramos como objetivo descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos do município de Jequié-BA.

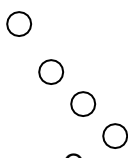
### MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa tem um papel fundamental na construção de novos conhecimentos. Através de suas indagações ela possibilita uma vinculação entre o pensamento e a ação, no entanto, precisa-se de parâmetros e concepções teóricas. Dessa forma, podemos compreender a metodologia como um caminho percorrido pela pesquisa até alcançar essa nova realidade de conhecimento.<sup>2</sup> Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, que tem como propriedade conhecer o perfil dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensos e diabéticos) atendidos pelo município de Jequié, buscando descrever de forma fidedigna como isto impacta no atendimento dessa clientela na atenção básica. O estudo fundamentou-se nos dados sobre o perfil sociodemográfico da população de hipertensos e diabéticos cadastrada no Programa Hiperdia do município estudado. Para tanto, foram calculados números absolutos, proporções e taxas no indicador de morbidade. Para as tabulações de número, proporção e taxa de concordância bruta dos dados importados, oriundos do SISHiperdia, foram utilizados gráficos e tabelas confeccionados no *software* Excel. Posteriormente, os dados foram processados e analisados, com o auxílio da estatística descritiva.

### RESULTADOS/DISCUSSÃO

No período de 2008 a 2012 foram cadastrados no Programa Hiperdia no município de Jequié 6251 usuários. Para entender a dinâmica destes cadastros no Programa Hiperdia no município Jequié no período referido, verificamos que houve uma diminuição do percentual de novos cadastros ao longo dos anos. Em 2008 foram 861 usuários cadastrados, ou seja, 13,77% dos cadastros do período em análise, e, em 2012, no último ano do recorte temporal, foram cadastros 502, ou seja, 8,03% dos usuários cadastrados neste período, o que equivale um decréscimo de 41,68% no número de novos cadastros. Ainda em relação a estes cadastros, percebemos que no ano de 2009 houve um pico de novos usuários cadastrados, totalizando 47,17% de todos os usuários cadastros neste período. Ao analisar os dados foi possível identificar, no período analisado, que 72,77% dos casos cadastrados são referentes a usuários hipertensos, 4,48% refere a diabéticos e 22,75 % são de usuários que apresentam as duas patologias. Identificou-se ainda um decréscimo nos percentuais de cadastros referente a hipertensos, o qual variou de 77,70%, em 2008, chegando em 2012 com 64,14%, o que equivale a 17,45% de decréscimo. O mesmo não aconteceu com diabéticos e hipertensos com diabetes, pois no mesmo período houve um aumento nos percentuais de novos cadastrados, variando de 3,36%, em 2008, para 7,37%, em 2012, de diabéticos e 18,94%, em 2008, para 28,49 % de hipertensos com diabetes, o que equivale a um aumento de 119,35% e 50,42% para diabéticos e hipertensos com diabetes, respectivamente, cadastrados.

### CONCLUSÃO



Os resultados do presente estudo indicam que a hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública no município de Jequié-BA, sendo 72,77% dos cadastrados no período de 2008 a 2012 hipertensos, e ainda 22,75% apresenta tal patologia associada ao diabetes, no entanto, tal problema não é exclusividade desta cidade, dados semelhantes são encontrados por outros estudos para outros municípios do Brasil, observando-se também maior ocorrência de hipertensos seguidos pelos hipertensos e concomitantemente diabéticos, e, por fim os diagnosticados como exclusivamente diabéticos.<sup>3</sup>A partir dos resultados deste estudo, sugerimos ações voltadas para a capacitação profissional, principalmente da equipe da atenção básica, a fim de enfrentar os novos desafios que acompanham a transição demográfica brasileira, como por exemplo, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, ações de promoção à saúde, como palestras, reuniões e outras modalidades de educação em saúde devem ser realizadas, principalmente pelo enfermeiro, dentro e fora da unidade de saúde com finalidade de levar informações e aproximar os usuários aos serviços de saúde<sup>4</sup>.É necessário também, ampliar e valorizar a atenção primária à saúde, aumentando sua cobertura territorial, equipando as unidades do Programa Saúde da Família e adicionando nas Equipes de Saúde da Família outros profissionais aos já existentes (educador físico, nutricionista, etc.), para fortalecer de forma mais específica as ações de saúde que promovam um estilo de vida saudável para prevenir as doenças e seus agravos.<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS

Alvarez AM, Goncalves LHT. Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio. Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2012; 65(5), Out. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500001&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500001&Ing=en&nrm=iso)>. Acessos em 02 Mai 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500001>.

Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. Estado. Brasília. 27(1), Apr. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&Ing=en&nrm=iso)>. Acessos em 02 Mai 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.

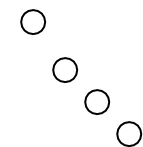
Minayo MCS, DeslandesSF, GomesR. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2010.

Silveira J, *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. Cad. Saude Colet. 2013; Rio de Janeiro, 21 (2): 129-34.

Assumpção EC,*et al.* Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. J Vasc Bras. 2009; 8(2):133-138.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes. Hipertensão. Sistemas de informação. Atenção primária à saúde. Idoso.

**EIXO – Saúde do Adulto**



## CUIDADO COMPARTILHADO - O CUIDAR DO IDOSO FUNDAMENTADO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

*Valéria Alves da Silva Nery<sup>1</sup>, Fabiana Galvão Souza<sup>1</sup>, Jaredo Souza Silva<sup>1</sup>, Valéria dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: vavalribeiro@gmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

### INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo que busca conhecer os saberes dos acompanhantes de idosos hospitalizados sobre os cuidados na prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão (UP)<sup>1</sup>. O pressuposto desta pesquisa é que estratégias de educação em saúde podem ser implementadas no cenário hospitalar com vistas à inclusão e participação do acompanhante no cuidado ao idoso hospitalizado. Os **objetivos** são: discutir a efetividade de um plano de cuidados de prevenção e tratamento considerando a integração de saberes e práticas de acompanhantes de idosos hospitalizados. O debate teórico sustentou-se na valorização da cultura dos acompanhantes de idosos hospitalizados envolvidos no cuidado, pois tanto na prática educativa de Freire, quanto nas práticas de cuidado de Leininger, o reconhecimento e o respeito à identidade cultural são importantes.

### MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa de abordagem convergente-assistencial, pois privilegiou o envolvimento e a inclusão dos sujeitos pesquisados no processo da pesquisa articulado à assistência. Os dados foram produzidos no período de junho a agosto de 2012, em um Hospital de médio porte, localizado em um município do interior do estado da Bahia, com aplicação das técnicas de entrevistas individuais, seguindo um roteiro semi-estruturado e de observação participante, com aplicação de um roteiro. Para análise do material, os textos foram organizados seguindo-se o preconizado pela análise temática de conteúdo. Em atendimento à Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os sujeitos.

### RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os acompanhantes, em sua maioria, são cuidadores leigos, nesse sentido, integram o que se pode chamar de sistemas populares de cuidado, de caráter informal. Quando os acompanhantes se encontram no espaço da rede formal, perdem sua autonomia e capacidade decisória, pois a organização do cuidado segue os cânones científicos e tecnológicos, com normas e rotinas que toda instituição exige. Os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir de suas vivências, diferentemente daquela vivida pelo profissional<sup>2</sup>. Partir do saber do outro não significa ficar preso a ele, mas considerar que seu conteúdo possa servir de base para melhor conhecer o sujeito. Nesse sentido, a eficiência no processo educativo depende da capacidade do educador em conseguir entender a leitura do mundo feita pelo educando e, a partir dessa leitura, ampliar o seu conhecimento, levando o educando a ter uma visão mais crítica<sup>3</sup>. O conhecimento popular é socialmente elaborado e compartilhado, constituído a partir das nossas experiências do dia a dia, como também pelas informações que são obtidas através de diversos meios de comunicação, daí a explicação da presença de termos científicos nos depoimentos dos sujeitos. Uma destas práticas está relacionada com o uso de ervas para o tratamento de feridas. No hospital o acompanhante não utiliza esse recurso, mas é importante fazer este levantamento, pois em casa o mesmo poderá lançar mão para o tratamento. A educação em saúde deve buscar explorar como é elaborado culturalmente a doença, "aprender a relativizar os conhecimentos e permitir trocas possíveis com os sujeitos com os quais se relaciona em seu processo saúde-doença". No cuidado, a cultura pode agir de diferentes modos, podendo atuar de forma diversificada e universal orientando decisões e ações. A utilização de ervas no tratamento de feridas é uma prática arraigada à cultura cujo conhecimento é secular. Percebeu-se uma adequação do uso da planta pelos acompanhantes. Ao acessar este saber torna-se necessário intercambiar os saberes, o uso da planta deve considerar as contra-indicações, o que muitas vezes é negligenciado pelo usuário, pois culturalmente a planta, por ser considerada natural, não faz mal. É o momento de troca entre o saber popular e o científico. No momento da hospitalização os acompanhantes entram em contato com os saberes do sistema profissional, do saber científico, e pela observação os assimilam, de acordo com o seu arsenal sociocultural e



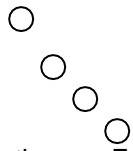
condições de entendimento. Ocorre que, neste processo, muitas vezes replicam as terapêuticas em situações as quais lhe parecem similares e é exatamente aí que pode haver problemas, pois nem sempre as mesmas medidas podem ser aplicadas a toda e qualquer situação. Como resultado deste intercâmbio, os acompanhantes quando falam sobre suas práticas com relação ao tratamento das UPs, mesclam com as práticas do cotidiano hospitalar, ou seja, do conhecimento científico. As principais ações abordadas pelos acompanhantes, que se constituíram no plano de cuidados a ser implementado por eles durante a hospitalização para a prevenção, foram: uso de colchão que reduz a pressão e aumenta o conforto ou almofadas para a cadeira; uso de travesseiros, almofadas para reposicionamento e elevação dos calcâneos; ter escala de horários para movimentação e reposicionamento a cada duas horas, no máximo, quando em repouso no leito e a cada uma hora quando sentado; manter bom alinhamento corporal quando deitado ou sentado; manter toda a roupa de cama limpa e esticada, manter as almofadas limpas; manter pele macia e hidratada com o uso de cremes; não massagear as regiões de proeminências ósseas com avermelhamento da pele; manter a pele limpa e seca; inspecionar as dobras da pele para observar a retenção de umidade; limitar o uso de fraldas com protetores de plásticos ou forros plásticos para incontinência. Com relação ao tratamento das UPs, alguns aspectos foram levantados durante o diálogo com os acompanhantes, são eles: estar presente durante a realização do curativo, participar do curativo observando o procedimento e as características da úlcera; indagar o profissional sobre a conduta que está sendo implementada. Pode-se fazer uma aproximação desta característica da aprendizagem significativa, que é o último passo da pedagogia problematizadora, com a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), adotada neste estudo como método de pesquisa. Em ambas, a prática é valorizada no contexto em que os alunos/accompanhantes estão situados. Na PCA a relação é com a prática assistencial e na aprendizagem significativa ao campo educacional. Através da execução do plano de cuidados elaborado pelos acompanhantes junto com a pesquisadora, foi possível a aplicação de seus saberes e a mudança de status: de passivo no cuidado para ativo e colaborativo no processo de cuidar, no encontro do sistema popular com o profissional. Ainda mais, destaca-se que a inserção dos acompanhantes de forma ativa levou-os a não se acomodarem, <sup>5</sup> diante da carência de recursos básicos para cuidar, pois entendendo a importância dos cuidados preventivos, eles se mobilizaram para reverter a situação, intervindo na realidade em prol de sua qualidade, caracterizando o que é problematizar. Na observação participante detectou-se que os acompanhantes estendiam o lençol com frequência. A proposta da pesquisa em tornar o acompanhante partícipe do cuidado ao idoso articulou a experiência da vida prática com a sistematização do conhecimento atendendo aos conceitos da pedagogia freiriana. À luz desta discussão, a dialogicidade ganha força no processo de construção do conhecimento, proporcionando a fluência de opiniões, crenças e saberes, refletindo em oportunidades de reflexões e críticas entre os sujeitos. A diversidade de vivências e experiências que emergem deste processo mostra que os acompanhantes são ativos e criativos quando se trata do cuidado em saúde, e devem ser estimulados a saírem da condição passiva ao protagonismo do cuidado de si e do outro que se encontra sob sua responsabilidade.

## CONCLUSÃO

Ao analisar o plano de cuidado pode-se inferir que o diálogo/reflexão permitiu ao acompanhante se instrumentalizar, e ofereceu condições para pensar, refletir criticamente e agir, em busca da participação no cuidado. Identificou-se que não basta reconhecer a existência de um sistema profissional e de um sistema popular de saúde, mas propor estratégias para um cuidado congruente às reais necessidades dos idosos e dos acompanhantes tornando-os parceiros. A associação dos conceitos de Leininger e de Freire mostrou que não basta acessar os saberes e práticas dos acompanhantes sobre o tratamento das UPs, identificando seus aspectos culturais, mas reinterpretá-los no processo do diálogo à luz do conhecimento científico.

## REFERÊNCIAS

- Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1997.
- Leininger M. Transcultural nursing: concepts theories and practice. New York (US): John Wiley; 1978.
- Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
- Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Health education: a strategy of care for the lay caregiver. Rev

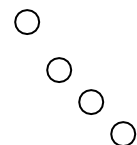


Latino-am Enfermagem. 2007; Mar-Abr; 15(2):337-43.

Vasconcelos MLMC, Brito RHP. Conceitos de educação em Paulo Freire: glossário. Petrópolis/São Paulo (RJ/SP): Vozes/Mack Pesquisa; 2006.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Educação em saúde; Idoso; Cuidados de enfermagem.

**EIXO –** Saúde do idoso



## CUIDADO REALIZADO PELO CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO DEPENDENTE NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Valéria Alves da Silva Nery<sup>1</sup>, Fabiana Galvão Souza<sup>1</sup>, Jarede Souza Silva<sup>1</sup>, Déborah Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Valéria dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: jarede\_souza@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

### INTRODUÇÃO

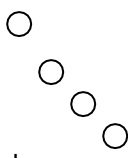
O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial decorrente da queda da fecundidade e mortalidade, controle das doenças infecciosas, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência à saúde. Até 2025, o número de idosos deverá ter aumentado em 15 vezes em relação à população total, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Em 2010, no Brasil, havia 20.590.599 pessoas com 60 anos ou mais<sup>1</sup>. As alterações de saúde que ocorrem em alguns idosos pode levá-los à condição de dependência. Surge, então, a necessidade de modificar a forma e o local de cuidado dessa população (domicílios, instituições hospitalares e asilares). Nesse sentido, se destacam os cuidadores que prestam cuidados a estes idosos. De acordo com o Ministério da Saúde, o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares. Por isso, se atribuiu à Estratégia de Saúde da Família (ESF) a responsabilidade pelo provimento de cuidados aos idosos, visto que essas equipes têm acesso aos domicílios onde estão presentes os idosos e seus cuidadores.<sup>2</sup> Dessa forma, consideramos de grande importância conhecer a dinâmica do cuidado familiar prestado ao idoso é essencial para subsidiar a equipe de saúde, em especial a enfermagem, na assistência aos idosos dependentes, cuidadores e famílias. Assim, o estudo teve por **objetivo** descrever a maneira como os cuidadores familiares realizam o cuidado aos idosos em condição de dependência em domicílio no contexto da ESF.

### MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizado na área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) do município de Jequié-BA. Os participantes desse estudo foram cuidadores familiares de idosos distribuídos na área de abrangência de uma ESF, que atenderam aos seguintes critérios: ser cuidador informal principal pelos cuidados ao idoso dependente, ter se tornado cuidador há pelo menos um ano, ter capacidade de comunicação e/ou cognitiva e ser maior de dezoito anos. A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, com a seguinte questão norteadora: "conte-me como você realiza o cuidado ao idoso no dia-a-dia". Foi realizada na residência dos cuidadores, de acordo com a disponibilidade de datas e horários dos mesmos. A escolha dos cuidadores se deu por conveniência, mediante indicação do enfermeiro da ESF e o número de sujeitos participantes do estudo foi determinado a partir das necessidades de informações, tendo por princípio orientador a saturação dos dados, isto é, até o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância<sup>3</sup>. Após a transcrição literal das entrevistas, estas foram organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 cuidadores, sendo 13 do sexo feminino e 02 do sexo masculino. A idade variou entre 37 e 72 anos de idade. Os filhos foram os principais cuidadores, seguido por cônjuges, duas irmãs e uma vizinha. O cuidado desenvolvido pelo cuidador familiar ao idoso em condição de dependência para as (AVDs) possui algumas características, pois é uma atividade que leva a importantes mudanças no cotidiano desses cuidadores, e estas podem gerar sobrecarga física, emocional ou social. Esse cuidado envolve diversas tarefas no dia-a-dia, e estas estão diretamente relacionadas às AVDs, tais como, a higienização oral e corporal do idoso: escovar os dentes e lavar o rosto, dar e/ou auxiliar no banho de aspersão e no leito, trocar fraldas, vestir, fazer a barba, cortar as



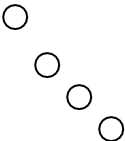
unhas, passar desodorante e creme corporal, pentear os cabelos; preparo e oferecimento das refeições; levar e/ou acompanhar até o banheiro; auxiliar na locomoção; realizar mudança de decúbito; bem como, sentar, levantar e deitar o idoso<sup>4</sup>. Além das atividades de cuidado direto ao idoso, o cuidador precisa sair para fazer compras e pagar contas. Os cuidadores têm assumido no cotidiano de suas vidas, atividades de cuidado que vão além do seu preparo e conhecimento para tal, como medir a glicemia e aferir a PA. Cabe ressaltar que nem sempre as pessoas têm a opção de se tornar cuidador, por conseguinte, assumir estas atividades sem preparo pode se constituir situações de sobrecarga. Dessa forma, cabe ao enfermeiro desenvolver práticas educativas em saúde que ofereça condições para que este possa avaliar as necessidades emergenciais de atendimento e buscar ajuda de outros profissionais de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro da ESF tem um amplo espaço de atuação, assim como de desafio, qual seja o de se aproximar do cuidador e trabalhar suas potencialidades. Outra característica evidenciada no cuidado ao idoso foi a de que o cuidador vê o idoso como uma criança. A percepção infantilizada do cuidador para com o idoso aparece ora relacionada à dependência física que este tem do seu cuidador para o desempenho das AVDs, ora relacionada à teimosia, resistência ao cuidado e ao próprio comportamento do idoso. Sabe-se que com o processo de envelhecimento humano, nosso corpo passa fisiologicamente por declínio da Capacidade Funcional (CF), e isto pode torná-lo frágil, sendo que, algumas vezes levar à dependência de outras pessoas<sup>5</sup>. Talvez os cuidadores vejam os idosos como uma criança, devido à relação de dependência física que se estabelece com o seu cuidador, em particular nas AVDs, e nesse contexto, acreditam que se esse cuidado não for realizado, as necessidades do idoso podem não ser atendidas. Os cuidadores também relataram que a dependência psicológica ou afetiva se sobrepõe à dependência física. No entanto, eles parecem não perceber que o cotidiano da vida institucional, a falta de privacidade, as atitudes paternalistas e o tratamento infantilizado dispensado aos idosos podem determinar a dependência afetivo-emocional e comportamental do idoso. Cuidar do seu familiar, dada a complexidade que o cuidado exige, envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a promoção, tratamento e recuperação da saúde do idoso; trabalho este definido pelos próprios cuidadores como "difícil", que exige paciência, amor e até mesmo renúncia de seu projeto de vida. Tudo isso têm contribuído para que os cuidadores vivenciem diariamente sobrecarga física, emocional e social no cotidiano de cuidado. Diante das habilidades de cuidado desenvolvidas pelos cuidadores familiares, a ESF tem papel fundamental a desempenhar junto aos idosos, cuidadores e famílias. A política pública vigente voltada para a saúde das pessoas idosas, preconiza que a família, via de regra, deve ser a executora do cuidado ao idoso, e evidencia a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, ou seja, aos cuidadores. Sendo assim, existe a proposição de que a atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenhe papel fundamental na assistência ao idoso, cuidador e família. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na ESF é relevante, visto que avalia as necessidades do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades vivenciadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes em domicílio.

## **CONCLUSÃO**

O cuidado desenvolvido ao idoso em condição de dependência se apresentou como uma atividade que gera mudança na vida dos cuidadores familiares, o que pode gerar sobrecarga física, emocional e social. Considerando as projeções futuras de que a população idosa brasileira está em ascensão, fica evidente a necessidade de reconhecer e atender as necessidades dos cuidadores de idosos, nesse contexto, por meio dos profissionais da ESF.

## **REFERÊNCIAS**

- Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: [on line]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso 2012 Feb 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/pdf>
- Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. Rev Esc Enfermagem USP. 2002; 36(1): 33-41
- Trelha CS, Revaldaves EJ, Yussef SM, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Yamada KN, et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. Rev Espaço para a Saude. 2006;



Dez; 8(1): 20-7.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores; Idoso; Enfermagem; Saúde da família; Assistência domiciliar

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde do idoso





## GRUPO DE AJUDA MÚTUA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Layres Canuta Cardoso<sup>1</sup>, Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: lay-cardoso@bol.com.br

Jequié – Bahia - Brasil

### INTRODUÇÃO

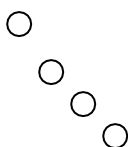
Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica de Enfermagem enquanto bolsista de extensão do projeto “Grupo de Ajuda Mútua e a intersubjetividade do cuidar no CAPS II de Jequié/BA”. O projeto de extensão favorece a construção de alternativas de suporte social à pessoa em sofrimento mental, através do fortalecimento do vínculo entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio das ações permanentes e de novas estratégias de cuidar em saúde mental que surgem na intersubjeividade. O grupo de Ajuda mútua (GAM) possibilita a construção de um espaço de cuidado recíproco entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial do tipo II (CAPS II), seus familiares, profissionais do serviço, docentes e discentes das diversas áreas do conhecimento. É a relação entre sujeito e sujeito e/ou sujeito e objeto, fruto da capacidade de inter-relacionamento entre seus semelhantes, que permeia a intersubjetividade, garantindo assim os vínculos e relacionamentos<sup>1</sup>. A família também é fundamental para o desenvolvimento do grupo, pois ela é responsável pelo cuidado e tratamento da pessoa com sofrimento mental, passando a assumir papel na reabilitação psicossocial de seu familiar e na promoção da saúde de todos<sup>1</sup>. Assim, o projeto promove um espaço de interlocução entre o campo técnico, acadêmico, familiar e social através da ajuda mútua e do enfrentamento do sofrimento mental. Nesse sentido, compartilhar, apoiar, produzir e fazer circular valores tornam-se peças fundamentais para a produção de redes de sociabilidade, em que afetos e relações têm a oportunidade de serem ressignificadas, contribuindo para a produção de vínculos sociais tanto para usuários dos serviços quanto para seus familiares. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem como bolsista de extensão universitária do projeto “Grupo de Ajuda Mútua e a intersubjetividade do cuidar no CAPS II de Jequié/BA”.

### MATERIAL E MÉTODOS

Os participantes do estudo foram usuários e familiares do Caps II, de um município do interior da Bahia, Brasil. Foram realizadas duas reuniões a cada mês, no período entre agosto de 2014 e março de 2015, sendo que na primeira quinzena eram feitas reuniões e na segunda, passeios em locais definidos pelos participantes. Nas reuniões foram realizadas vivências em grupos; rodas de conversas abertas, nas quais são utilizados recursos complementares, como vídeos, palestras educativas, meditação, músicas, mensagens, confecção de cartazes. Além disso, foram feitas visitas domiciliares na casa de participantes do GAM.

### RESULTADO E DISCUSSÃO

por meio da participação nas reuniões, pudemos perceber o interesse dos usuários e familiares em continuar no grupo, pois o mesmo traz muitas contribuições para a vida dos mesmos. A nível grupal, o GAM permitiu a interação, o companheirismos e o respeito entre os membros que se sentem a vontade para expressar opiniões e sugestões sobre os assuntos abordados. A nível individual, permitiu aumento da autonomia, uma vez que ao falarem sobre seus pensamentos, relatam experiências, sentimentos e ideias. Na perspectiva da construção de intersubjetividades, os encontros do GAM favoreceu o compartilhamento de vivências e experiências que contribuem para a construção do conhecimento, confirmando estudos que demonstram que as atividades grupais podem oferecer oportunidades para os familiares compartilhar informações, conhecer detalhes do tratamento medicamentoso além de abrir a possibilidade de estabelecer vínculo com os trabalhadores e outros familiares que vivenciam situações semelhantes<sup>2</sup>. As visitas domiciliares apareceram como uma alternativa ímpar de acolhimento e da troca de informações, por meio da qual o bolsista pode prestar um cuidado particular e criativo, corroborando o estudo que enfatiza a importância desta estratégia para o conhecimento das condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida das pessoas<sup>3</sup>. Assim, o grupo vem desenvolvendo suas atividades e, de modo geral, tem alcançado seus objetivos, bem como se firmou como uma tecnologia de cuidado coletivo suficiente para o processo de empoderamento e exercício da cidadania dos atores sociais envolvidos



no cuidar de pessoas com sofrimento mental e seus familiares. Além disso, tem possibilitado a criação de um espaço de escuta que envolve discentes, docentes e profissionais do serviço, contribuindo diretamente com a melhorada qualidade de vida dos envolvidos no projeto. A participação como bolsista do projeto é de grande importância para a formação acadêmica, pois o conhecimento adquirido possibilitou novas experiências no campo de saúde mental, a produção de conhecimento e construção do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso. O GAM constitui-se como um espaço acolhedor e de criação de vínculos, cuja expressão de sentimentos dá oportunidade para que elas vivenciem outras experiências, tendo assim um efeito positivo.

## **CONCLUSÃO**

A extensão universitária fortalece o vínculo entre a Universidade e o Serviço de Saúde, contribuindo para a ampliação de conhecimentos na área de saúde mental, e possibilita ao discente a construção de diversos olhares sobre a percepção dos usuários com relação aos trabalhos desenvolvidos pela equipe executora do projeto, podendo ainda desenvolver novas práticas de cuidado a pessoas com sofrimento mental e seus familiares. Cada visita domiciliar, atividade desenvolvida e/ou passeio realizado contribui tanto para a formação acadêmica quanto para a formação cidadã, produzindo intersubjetividades e novos conhecimentos. Pode-se perceber, ainda, o benefício do GAM para a promoção do empoderamento de todos os seus membros, por favorecer a participação nas atividades, desde o planejamento à execução, o que produz autonomia e forma cidadãos mais ativos para a sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

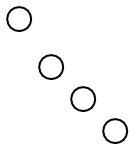
Presotto R, Silveira M, Delgado PGG, Vasconcelos EM. Experiências Brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. Cienc Saude Colet. 2013; 18(10): 2837-45.

Carvalho PAL. Vivências de cuidado à família e intersubjetividade: percepção de familiares de usuários do CAPS II/ Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2010.

OliveiraRMP, Loyola CMD. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivos de cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006; 10(4): 645 – 51.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Saúde Mental; Educação superior.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde da Mental



## OLHAR DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE O CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

**Daniela Pereira Matos<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>1</sup>, Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>1</sup>, Lincon Silva Santana<sup>1</sup>, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: Danimatos\_0510@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

### INTRODUÇÃO

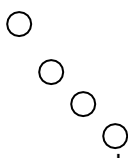
O consumo de drogas constitui-se em uma problemática social complexa e, por isso, demanda um cuidado multiprofissional e intersetorial. Contudo, o que constatamos na realidade é que o cuidado ao usuário está relegado à família e quando esta não consegue dar o suporte adequado, sente-se sozinha e desamparada, já que o ideal é a existência da mobilização dos níveis primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde e da sociedade civil, e diferentes setores, tais como educação e segurança pública. De forma geral, esse cuidado está associado a dois paradigmas principais: O Paradigma Tradicional, baseado nas concepções jurídica-moral e biomédica, que enxerga a substância como um mal a ser combatido e reconhece a possibilidade do estabelecimento de uma sociedade sem drogas, declarando uma verdadeira “Guerra às drogas” e, conseqüentemente, ao usuário, que é obrigado a abster-se do uso<sup>2</sup>; e o Paradigma Atual, fundamentado nas concepções sociocultural e psicossocial, que reconhece os determinantes sociais e condicionantes de saúde que cercam o indivíduo como fatores que interferem no cuidado, levando em consideração as vulnerabilidades e riscos, assim como as potencialidades presentes no meio social, cujo cuidado é baseado na Redução de Danos, e proporciona ao usuário um direito constitucional inviolável, a escolha<sup>2</sup>. Assim, o foco deixa de ser a substância em si e passa a ser o cuidado à pessoa e sua família que também sofre em função da experiência de consumo habitual de substâncias lícitas e/ou ilícitas. **Objetivo:** Desvelar a percepção de professores do Ensino Fundamental III sobre o cuidado ao usuário de drogas

### MATERIAL E MÉTODOS

Escolhemos a abordagem fenomenológica como base teórica para este estudo por acreditarmos que o referencial possibilita compreender as vivências dos participantes exatamente como elas se mostram a nossa percepção<sup>1</sup>, o que ocorrerá por meio da relação dialógica entre o pesquisador e os participantes. O estudo foi realizado em duas escolas públicas da rede municipal de ensino da cidade de Jequié, Bahia, utilizando-se a técnica de Grupo Focal (GF) para a produção das descrições vivenciais. Ocorreram dois encontros em cada escola, com duração média de uma hora e meia, e contaram com 8 participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer número 214/2011. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido no início de cada GF. As falas foram gravadas e transcritas pelos pesquisadores. A fim de garantir o anonimato das participantes do estudo, as falas estão identificadas com a letra inicial do nome da participante mais a da escola em que ela leciona. Para a compreensão das descrições vivenciais utilizamos a Analítica da Ambigüidade, técnica que possibilita desvelar as essências tal como se mostram à percepção, que opera sempre de forma ambígua<sup>5</sup>. Para tanto, não trata de descrever o mundo vivido, mas de compreendê-lo tal como se mostra à percepção.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Cuidado ao usuário de drogas foi associado de forma reducionista à especialização, mais especificamente, ao campo médico-psiquiátrico, tendo como única solução a abstinência, conforme relato: “*Também eu acredito que uma intervenção de médicos, de especialistas nessa área, porque se livrar de um vício com drogas... é complicado [...] (RM)*”. O cuidado que prestamos a outra pessoa depende, necessariamente, de como a enxergamos, desta forma o discurso dos professores desvela a visão do usuário de drogas como um doente, conforme relato: “*Porque realmente o usuário de drogas é um doente, se ele é um doente, ele precisa de tratamento... Eu acho que o vício torna a pessoa um doente.*” (CM). O uso da palavra “tratamento”, reforça a noção de doença, visto que esta palavra é definida como as várias terapias adotadas com a finalidade de debelar uma doença ou proporcionar ao doente cuidados paliativos<sup>3</sup>. Nessas falas ocorre a patologização da pessoa que



consome drogas, conforme relato: “*Vamos dizer assim, então o primeiro momento é pensar sem nenhum tipo de preconceito e ver essa pessoa como doente (CJ)*”. Esta visão é legitimada pelo Manual *Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM)*, que enquadra este sujeito como doente passivo e ajuda na manutenção de estigmas que influenciam no cuidado, excluindo o indivíduo de sua corresponsabilidade no mesmo<sup>4</sup>. Percebemos nesses relatos a presença da ambiguidade gerada pelo entrelaçamento entre os polos pessoal (sentimentos) e o pessoal (mundo da cultura), visto que ao mesmo tempo em que a professora percebe a necessidade de visualizar o usuário sem uma ideia pré-concebida, ela faz exatamente o contrário em sua fala, caracterizando-o como um doente, ideia esta veiculada nos meios de comunicação e difundida pelo imaginário social<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Os discursos evidenciam que a percepção de professores sobre o cuidado ao usuário de drogas está fundamentada no modelo proibicionista, mesmo que haja tentativas de desvincular-se do mesmo. Desta forma, existe a necessidade de educar esses profissionais para que eles possam ser agentes de desinstitucionalização e desconstrução desse paradigma que já não tem espaço na perspectiva atual de liberdade de escolha e autonomia do sujeito. Assim, acreditamos que conhecer a percepção de professores que lidam todos os dias com a situação do consumo de drogas é de extrema importância para a formulação de políticas públicas de educação e saúde que considerem a realidade concreta desses sujeitos e o enfrentamento do uso de crack, álcool e outras drogas.

## REFERÊNCIAS

Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Tradução: Carlos Alberto Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*. 2011; 23 (1): 154-62. [Acessado em 26 Abril 2015] Disponível em: <http://www.scielo.br/>.

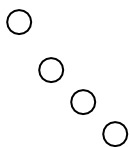
Rezende JM. Terapia, terapêutica, tratamento. *Rev de Patologia Tropical*. 2010; 39 (2): 149-50. abr.-jun.

Romanini M, Roso A. Mídia, cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto. 2013; 21(2). [Acesso em 24 de Abril] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>

Sena ELS, Gonçalves LHT, Muller Granzotto, MJ, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS). 2010; 31(4): 769-75..

**PALAVRAS-CHAVES:** docentes; saúde mental; drogas ilícitas; educação.

**EIXO:** Saúde Mental



## PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Carine de Jesus Soares<sup>1</sup>, Bárbara Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
E-mail: carineesoares@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

### INTRODUÇÃO

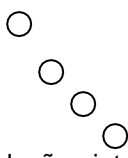
A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz um conceito de Saúde mental que corresponde a um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, que pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais". Nesta perspectiva, a Reforma Psiquiátrica Brasileira possibilitou a construção de um novo olhar sobre o portador de sofrimento psíquico, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, propondo que haja uma rede de atenção integrada, no território, a fim de favorecer o desenvolvimento de ações a esse indivíduo<sup>1</sup>. A atenção aos portadores de sofrimento psíquico passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc). O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do Sistema Único de Saúde (SUS), já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade<sup>2</sup>. **Objetivo:** Relatar a vivência de um grupo de acadêmicos do VI semestre do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), durante a realização de uma oficina sobre saúde mental com alunos do ensino fundamental de um colégio público do município de Jequié-BA.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva e consiste em um relato de experiência, vivenciada por um grupo de discentes do VI semestre do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié-BA, durante uma aula prática da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental. A oficina foi realizada com uma turma de 30 alunos, 8º ano do ensino fundamental, turno matutino, de um colégio localizado em um bairro periférico, no município de Jequié- Bahia. A atividade ocorreu no II semestre do ano de 2012, sendo composta por quatro etapas: dinâmica de apresentação; divisão da turma em três grupos e construção de cartaz por grupo; roda de conversa e método de avaliação. No primeiro momento, realizamos uma dinâmica de apresentação como forma de promover um bom contato com os estudantes. A dinâmica ocorreu da seguinte forma: cada aluno falava o seu nome e o que gostava de fazer. Em seguida, dividimos a turma em três grupos para que fosse discutido temas como: Saúde Mental, Doença Mental e formas de tratamento para as pessoas em sofrimento psíquico. Além disso, cada equipe construiu um cartaz para que fosse socializado posteriormente. Logo após, iniciamos as apresentações dos cartazes e discussão de cada temática na roda de conversa. Cada equipe teve a oportunidade de expor a sua concepção sobre o tema em questão. Ao final, como método de avaliação, foi proposta a construção de um painel por toda a turma identificando os direitos das pessoas com transtornos mentais, a fim de desconstruir os preconceitos inerentes a esses indivíduos e auxiliar para consolidação dos conhecimentos adquiridos durante a oficina.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após elaboração dos cartazes foi aberta uma roda de conversa onde cada grupo socializou para o restante da turma o que tinha sido construído no cartaz e suas percepções. As opiniões que suscitaram nas discussões foram agrupadas em três categorias: 1. Saúde Mental: Fazendo um diálogo entre o conceito proposto pela OMS com o conhecimento referido pelos alunos percebeu-se que, mesmo com pouca idade e pouco estudo referente à temática, havia relação com o que é preconizado cientificamente. Entretanto houve uma minoria que relacionou saúde mental somente a saúde do cérebro. 2. Doença Mental: Os participantes externaram que as doenças mentais poderiam ser desencadeadas a partir de problemas pessoais, familiares ou sociais, provocando desordens nas



relações interpessoais. Relataram que um aluno da classe, ausente no dia da oficina, sofria com um transtorno mental. Foi possível perceber que havia preconceito por parte da turma em relação ao aluno referido. **3. Formas de tratamento para o transtorno mental:** As principais estratégias apresentadas pela turma foram: ter bons amigos, estar inserido socialmente, a figura do médico foi a única profissão citada como meio de intervenção no tratamento; alguns propuseram o hospital como forma de tratamento, visando à assistência em momentos de crise, e não como forma de internamento contínuo. A minoria tinha conhecimento sobre a existência dos centros de atenção psicossocial. A lei 10.216 de 6 de Abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, além disso, responsabiliza o Estado pelo desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Um dos desafios para a consolidação das políticas de saúde para a atenção aos portadores de sofrimento psíquico é a efetivação da rede de cuidados à esses indivíduos, vez que, torna-se de fundamental relevância o fortalecimento dessa rede, a fim de atender as necessidades do usuário e família dos mesmos. No contexto das percepções dos estudantes, notamos que mesmo não tendo um embasamento científico sobre os assuntos trabalhados nas oficinas, os adolescentes apresentaram um conhecimento empírico relacionado à temática proposta, devido a experiências vivenciadas na comunidade. Considera-se que as atividades educativas sejam instrumentos eficazes no intuito de trabalhar os preconceitos, e a desinformação que as pessoas tenham sobre a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Desta forma, percebemos que a educação em saúde contribui de forma significativa para o desenvolvimento de opiniões críticos-reflexivos, em especial sobre a saúde mental, uma vez que, possui um histórico de exclusão e estigmatização social. Nesta perspectiva, o uso dessa tecnologia leve permite que haja um novo olhar em relação ao portador de sofrimento psíquico a fim de fortalecer as estratégias de cuidado ofertados no SUS.

## REFERÊNCIAS

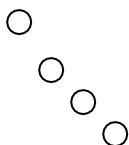
LUCENA, M. A. DA S. BEZERRA, A. F. B. Reflexões sobre a gestão de processos de desinstitucionalização. *Cien & Saude Colet.* 2012; 17(9): 2447-2456.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental, nº 34. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 25 de Abril de 2015.

**PALAVRAS-CHAVE** - Saúde Mental; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

**EIXO** - Saúde Mental



## PERCEPÇÃO DE INTEGRANTES DO ROTARY CLUBE SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

*Lincon Silva Santana<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>1</sup>, Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>1</sup>, Daniela Pereira Matos<sup>1</sup>, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: editelago@gmail.com.

### INTRODUÇÃO

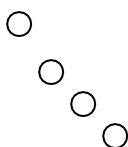
O consumo de substâncias psicoativas tem se tornado um importante problema de saúde pública no Brasil; tendo determinantes e condicionantes multifatoriais, tais como, expectativa gerada em relação à bebida, problemas familiares e sociais, o ambiente e o álcool como agente socializador<sup>1</sup>. Em conjunto com outros fatores, como a forma e quantidade que é consumida, o uso de álcool tem sido abordado como algo natural, sem causar danos para a saúde. Nesse sentido, o padrão de consumo tem se tornado algo preocupante, pois, enquanto em países da Europa o consumo de álcool diminui entre a população jovem, nos Estados Unidos da América, o consumo excessivo dessa substância tem aumentado<sup>2</sup>. Deste modo, percebemos que o fenômeno, tema deste estudo, atinge os diversos países do mundo, e há uma necessidade urgente de maior atenção por parte dos governantes, no que tange à formulação, planejamento e execução de políticas públicas de prevenção e enfrentamento ao consumo de álcool e outras drogas, buscando a parceria e o apoio da sociedade civil organizada, a exemplo dos clubes de serviços. **Objetivo:** Descrever a percepção de integrantes de um Rotary Clube sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo fundamentado na fenomenologia de Maurice Merleau Ponty, desenvolvido em um clube de serviço do município de Jequié, localizado na região sudoeste da Bahia. Participaram da pesquisa seis profissionais das diversas áreas, dentre elas, serviços social, publicidade, comércio, biologia, administração e medicina veterinária. Como critérios de inclusão, consideramos: ser membro do clube de serviço, ter desejo de participar da pesquisa e ter disponibilidade de tempo para comparecer aos encontros do Grupo Focal (GF). As descrições vivenciais foram produzidas mediante a técnica do GF e submetidas à técnica Analítica da Ambiguidade. Para garantir o anonimato dos participantes foram utilizadas as iniciais do nome do clube Rotary Jequié Norte (RJN), seguidas de numerais correspondentes à sequência das falas. O estudo consiste em um subprojeto de uma pesquisa maior intitulada “Produção do cuidado na rede de atenção à saúde mental na perspectiva da prevenção e enfrentamento do uso de crack, álcool e outras drogas”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uesb, sob o parecer número 111/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme dispõe a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Segundo a perspectiva dos participantes do estudo, o consumo de bebidas alcoólicas tem se tornado frequente nas faixas etárias menores, conforme evidenciamos nas falas: “*Realmente, você ver mesmo os jovens usando, bebendo e usando drogas abertamente naquele espaço ali*” (RJN04). “*É depois de relaxar com o álcool que o adolescente passa para maconha e depois cheirar uma cocaína*” (RN04). Estas falas encontram sustentação em estudos que revelam que estudantes de 15 a 18 anos têm maior probabilidade de usar álcool e outras drogas se comparados com aqueles na faixa etária de 10 a 14 anos; além disso, o primeiro contato com o álcool tem acontecido, em média, aos 13 anos em escolares<sup>1, 3</sup>. Apesar de o uso ocorrer de forma mais frequente entre adolescentes mais velhos, esses dados demonstram o envolvimento cada vez mais precoce dos jovens e adolescentes, e sinalizam que medidas devem ser realizadas para atenuar a situação. Corroborando com esses dados, um levantamento domiciliar realizado em 2005 revelou que o álcool é a substância psicoativa



mais consumida no Brasil e 74,6% das pessoas entre 12 e 65 anos já consumiu álcool pelo menos uma vez na vida<sup>4</sup>. Além de evidenciar esse consumo precoce, os participantes destacaram que o grupo de maior preocupação é o de jovens e adolescentes, e que as medidas preventivas devem ser realizadas com esses grupos. Vejamos as falas: “Começa geralmente jovem, [...] e as ações preventivas devem ser feitas com os jovens”. (RN02) “A maior preocupação nossa é com os adolescentes, a preocupação é com os jovens” (RN02). Nessa perspectiva, um documento produzido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas aponta o crescimento do consumo na adolescência e juventude, e sugere a revisão de medidas de controle, prevenção e tratamento<sup>5</sup>. Desta maneira, percebemos a necessidade de que novas estratégias sejam realizadas, tendo como foco a prevenção do consumo de drogas entre adolescentes e jovens

## CONCLUSÃO

É perceptível que o consumo precoce de álcool tem produzido danos à saúde de adolescentes e jovens. Deste modo, reconhecemos a necessidade da implementação de ações intersetoriais que venham a contribuir para a redução do consumo de drogas e dos problemas dele decorrentes, sendo importante o envolvimento dos Ministérios da Saúde, Educação, Justiça, entre outros, e da sociedade civil organizada, o que inclui as organizações voluntárias, a exemplo do Rotary Clube. Além disso, é necessário que haja uma maior articulação da Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo a autonomia e a melhor qualidade de vida às pessoas que fazem o uso habitual de bebidas alcoólicas.

## REFERÊNCIAS

Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Abr [cited 2015 Apr 24]; 28(4): 678-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

Xavier N. Why Adolescents Are at Risk of Misusing Alcohol and Gambling. Alcohol and Alcoholism [Internet] 2014 Nov [cited 2015 Abril 24]. 49(2): 165–72. Disponível em: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/49/2/165.full.pdf>.

Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 Dez [cited 2015 Abril 24]; 16(12): 4745-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/>.

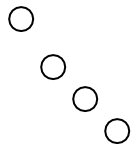
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Brasil. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas rodovias brasileira e outros estudos. Porto Alegre, RS. 2010. 121p.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias; Políticas Públicas; Saúde Mental.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde Mental





## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

**Diego Pires Cruz<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva, Fabiana Galvão Souza<sup>1</sup>, Valéria Alves da Silva Nery<sup>1</sup>, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia –Bahia

E-mail: diego\_pcruz@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

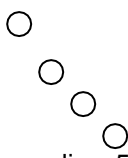
A epidemiologia, como área de conhecimento teórico e prático da saúde, em dimensão populacional, é imprescindível no processo de planejamento e gestão em saúde<sup>1</sup>. Estudos epidemiológicos têm ampliado a visão em relação ao transtorno mental, no que refere a sua ocorrência, curso e consequências para a pessoa em sofrimento mental, a família e a sociedade. Tais estudos constataam que os transtornos mentais têm impacto negativo na qualidade de vida das pessoas afetadas<sup>1</sup>. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que cinco distúrbios psiquiátricos: depressão, consumo abusivo de álcool, automutilação, esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, estão entre as dez doenças que mais provocam perda de anos saudáveis de vida no mundo<sup>1</sup>. Na população brasileira estima-se a prevalência global de transtornos mentais em 20%; pesquisas nas cidades de São Paulo, Brasília e Porto Alegre apontaram uma prevalência de demanda por cuidado psiquiátrico que varia de 19% em São Paulo a 34% em Brasília e Porto Alegre<sup>2</sup>. A partir da consolidação do Sistema Único de Saúde os estudos epidemiológicos em saúde mental vem mostrado o crescimento do interesse pela área e a importância da epidemiologia no planejamento em saúde<sup>3</sup>, com destaque na aplicação dos estudos de desenho transversal na saúde pública, tanto para determinar a frequência e a associação de variáveis relativas aos transtornos mentais, como para avaliar a efetividade das ações e políticas implementadas<sup>4</sup>. O presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos usuários do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Geral Prado Valadares-Jequié-BA.

### MATERIAL E MÉTODOS

O estudo em questão é parte do projeto de pesquisa epidemiológico, descritivo-exploratório, de corte transversal, intitulado “Perfil epidemiológico dos transtornos mentais no município de Jequié-BA”. Trata-se de estudo piloto realizado no Ambulatório do Anexo Psiquiátrico do Hospital Geral Prado Valadares – HGPV Jequié, para testar o instrumento de pesquisa e identificar possíveis problemas e dificuldades para a realização do estudo. O ambulatório de psiquiatria serve como unidade de referência ambulatorial na rede de assistência psiquiátrica da região, no qual são desenvolvidas atividades de acompanhamento no tratamento domiciliar, atendendo atualmente, apenas usuários residentes no município de Jequié-BA. A população estudada foi composta por 97 usuários cadastrados no ambulatório psiquiátrico do HGPV, na faixa etária de 14 a 59 anos. Os dados foram coletados em prontuários, por meio de formulário elaborado pela equipe de pesquisa, contendo questões relacionadas a variáveis sociodemográficas e do perfil de saúde-doença dos usuários. Os dados coletados foram inseridos em um arquivo no programa Excel® da Microsoft® e submetidos ao software SPSS for Windows (EUA), versão 15, sendo avaliados pela análise descritiva de todas as variáveis e porcentagem. O estudo seguiu as recomendações em vigor referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, protocolo n° 207/2008. Foi assegurado aos indivíduos o sigilo dos dados fornecidos e confidencialidade das informações, sendo que a concordância em participar foi feita através dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo piloto realizado com os 97 sujeitos dos 1400 usuários cadastrados no serviço psiquiátrico do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) Jequié-BA, apresentou os seguintes resultados: média das idades 40,76 ( $\pm$  10,72), valor máximo de 59 anos e mínimo de 14; sexo



masculino 54,6% (n=53) e 45,4% (n=44) do gênero feminino; 19,5% (n=19) já fez uso de drogas lícitas e 80,5% (n=81) não dispunham de informação no prontuário (NDIP); 2,1% (n=2) já fez uso de drogas ilícitas e 97,9% (n=95) NDIP; 47,4% (n=46) foram admitidos entre os anos de 1985 e 1997, e 52,6% (n=51) entre os anos de 1998 e 2010, apontando que no período de 25 anos houve um aumento de 5,1% nas admissões, dado que reforça a compreensão de Menezes (1996), quando afirma que milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo e que este número vem aumentando de forma progressiva, principalmente nos países em desenvolvimento. Quanto as características clínicas: 22,7% (n=22) nasceram de parto normal, 2,1% (n=2) nasceram por parto cesariano e 75,2% (n=73) NDIP; 9,3% (n=9) tiveram internações psiquiátricas anteriores ao tratamento atual e 90,7% (n=88) NDIP. A maioria dos usuários 54,6%, (n=53) apresentava-se orientada durante as consultas subsequentes do tratamento, mostrando que as drogas do grupo neurolépticos continuam sendo antipsicóticos eficazes na remissão dos sintomas positivos das psicoses, especialmente as esquizofrenias, embora produzam diversos efeitos colaterais, inclusive irreversíveis. A ação dos neurolépticos promove a diminuição e cessação dos impulsos agressivos, da agitação psicomotora, desaparecimento gradual das alucinações e delírio; na área comportamental promovem empobrecimento da iniciativa e interesse, indiferença emocional e cansaço<sup>5</sup>. 25,7% (n=25) apresentava alteração do afeto e 76,3% (n=74) NDIP; 45,4% (n=44) apresentava alteração do humor e 54,6% (n=53) NDIP; 42,3% (n=41) apresentara alterações no conteúdo e curso do pensamento e 57,7% (n=56) NDIP; 67% (n=65) mantinham condições higiênicas satisfatórias e 33% (n=32) NDIP; 40,2% (n=39) era cooperante durante as consultas, 40,2% (n=39) apresentava agressividade, ou ansiedade, ou inquietude, ou introspecção e 19,6% (n=19) NDIP. Em relação às medicações usadas na admissão: 52,5% (n=51) usava neurolépticos, 2,1% (n=2) antidepressivos, 19,6% (n=19) ansiolítico, 16,5% (n=16) anticonvulsivante, 7,2% (n=7) anticolinérgico/anti-histamínico. No período de coleta de dados os usuários estavam em uso: 56,8% (n=56) neurolépticos, 1,03% (n=1) antidepressivos, 19,6% (n=19) ansiolítico, 16,5% (n=16) anticonvulsivante, 5,2% (n=5) anticolinérgico/anti-histamínico e 2,1% (n=2) NDIP. Embora os prontuários não apontem o diagnóstico médico dos usuários pesquisados, a maioria deles faz uso de neurolépticos, indicando que se trata de terapêutica farmacológica para psicoses<sup>5</sup>. Logo, entende-se que a maior parte dos usuários sofre de algum tipo de psicose.

## CONCLUSÃO

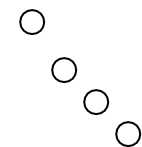
Os resultados demonstram que durante as últimas décadas houve crescimento nas admissões, sendo a maioria dos usuários do sexo masculino, apresentando-se orientados durante as consultas subsequentes em uso de neurolépticos. Espera-se que este estudo possa subsidiar o planejamento e implementação de políticas públicas que venham contribuir com a reorganização da rede de atenção em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- Kohn R, Mello MF, Mello AAF. O Ônus e a carência de saúde mental no Brasil. In: kohn R, Mello MF, Mello AAF (org.). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 21 – maio, 1999.
- Medeiros EN. Estudos epidemiológicos na área de saúde mental realizados no Brasil. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2006; 5(1):1-11.
- Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003; 12(4): 189 – 201.
- Marcolan JF, Urasaki MBM. Orientações básicas para os enfermeiros na ministração de psicofármacos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 1998; 32(3) São Paulo Oct.

**PALAVRAS CHAVE:** Epidemiologia; Saúde mental; Transtorno mental.

**EIXO TEMÁTICO:** Saúde Mental



## REFLETINDO SOBRE AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA BUSCA POR REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

*Leonardo Dias Teixeira<sup>1</sup>, Maxwellly Araújo dos Santos<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências

<sup>2</sup>Universidade Veiga de Almeida

Email: leoteixeira100@yahoo.com.br

Jequié – Bahia – Brasil

Cabo Frio – Rio de Janeiro - Brasil

### INTRODUÇÃO

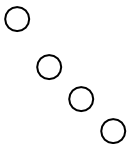
As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia (BRASIL, 2004). No início dos anos noventa, surgiram no Brasil, iniciativas pioneiras de residências terapêuticas. Modelo voltado para a reinserção dos internos de longa data e sem vínculos familiares na sociedade e no espaço urbano. O termo Serviço Residencial Terapêutico (SRT), foi oficialmente nomeado pelo Ministério da Saúde em 2000, com o advento das Portarias 106 e 1.220 que tratam da organização, funcionamento e financiamento das residências (FURTADO, 2006). Os beneficiados com o programa são os portadores de transtornos mentais de longa data de internação, sem vínculo familiar, egressos de internação de hospital de custódia e em tratamento psiquiátrico, de acordo com decisão judicial; pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em referência pela equipe e de forma estratégica do projeto terapêutico; moradores de rua com transtornos mentais severos depois de inseridos em projetos terapêuticos especiais e acompanhados nos CAPS (BRASIL, 2004). **Objetivo:** Refletir sobre a importância da inserção social na vida das pessoas em sofrimento mental no contexto das residências terapêuticas.

### MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada por meio de buscas nas bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library). Utilizamos como palavras-chave para a pesquisa: “residências terapêuticas”. Foram selecionados sete artigos, publicados do período de 2005 a 2015, em língua portuguesa, que versam sobre a temática. Efetuamos leitura cuidadosa do material selecionado para elaborar a presente revisão bibliográfica.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

por parte dos próprios egressos de hospitais psiquiátricos, particularmente aqueles portadores de transtornos mentais graves e que hoje habitam em residências terapêuticas. Portanto, nos deparamos com um grande empecilho que é a resistência das pessoas em sofrimento mental grave com a adaptação ao habitar e conviver com a comunidade, que em sua maioria ainda não está totalmente preparada para conviver socialmente esse “tipo” de morador. Isso prejudica sua inserção social, fortalecendo o discurso retroativo da institucionalização e tornando inviável a possibilidade de reabilitação psicossocial do indivíduo, algo tão teorizado atualmente, entretanto na prática os resultados têm sido pouco satisfatórios. Falar em reabilitação psicossocial nos traz ao cenário do CAPS e nos remete ao pensamento de que este é a ferramenta fundamental de desinstitucionalização e re(inserção) social das pessoas com transtornos mentais, já que o mesmo é um serviço concebido a partir da necessidade de desconstrução dos estigmas cristalizados associados ao louco e a loucura. Mas o próprio CAPS submete o indivíduo a uma nova modalidade de exclusão e uma vez que este é condicionado a permanência restrita ao serviço, se extingue a possibilidade de inserção e interação com a sociedade. Então, a relação entre o CAPS e as residências terapêuticas precisa de um estreitamento, capaz de proporcionar uma comunicação eficaz. Ocorre dos moradores se tornarem dependentes da dinâmica assistencial do CAPS, algo que não deve acontecer, pois a residência terapêutica é um recurso que promove a autonomia na vida dos moradores e tem o potencial de estimulá-los a serem como protagonistas de suas vidas.



## CONCLUSÃO

A percepção que um indivíduo tem acerca do significado da moradia é individual, logo extremamente subjetivo. Embora todos vivam no mesmo espaço físico, o significado da moradia é extremamente particular. Portanto o modo que a comunidade enxerga as pessoas com transtorno mental implica na dificuldade que estas encontram para afirmar sua inserção social diariamente. A sociedade precisa se conscientizar de vez acerca da importância da ressocialização dessas pessoas, sendo que a discriminação e a segregação contribuem para o confinamento das mesmas e a cronificação da patologia, resultando em um possível retorno ao hospital psiquiátrico. Não podemos retroceder no que diz respeito à assistência em saúde mental, seguindo os moldes de uma cultura manicomial arraigada que ainda perdura nos dias atuais. Quando pregamos o termo “reabilitação psicossocial”, devemos fazer com que ele seja validado constantemente, proporcionando a pessoa em sofrimento mental um convívio digno, humano e inclusivo. Abdicar dos recursos meramente assistencialistas, infantilizadores, no qual o indivíduo se encontra permanentemente sob uma situação de tutela, estando impossibilitado de exercer sua autonomia, condenado a uma postura “dócil” no meio social. Reabilitação psicossocial só é possível quando há inclusão, integração do indivíduo e se todos os segmentos da sociedade estiverem abertos a compreender a relevância de uma luta, que é antes de qualquer coisa, uma luta por direitos humanos e por uma sociedade mais justa, equânime, igualitária, que esteja preparada para aceitar o diferente, lidar com as singularidades sem discriminação, pois em nossa sociedade deve haver espaço para todos os grupos, sem distinções e obviamente a pessoa portadora de transtorno mental está inserida. Por isso, acreditamos no potencial das residências terapêuticas e aliado ao apoio da comunidade, os moradores poderão ser mais motivados ao convívio social, rompendo com os estereótipos relacionados à loucura e quem sabe assim, teremos espaço para fazer valer a reabilitação psicossocial, fazendo jus aos princípios da reforma psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

Aguiar, BL. Serviços de Residências Terapêuticas: entre a tutela e a autonomia, a incansável busca pelo cuidado. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Psicologia, 2009.

BRASIL. Residências Terapêuticas. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Furtado JP, Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência & Saude Coletiva*, 11(3):785-795, 2006.

Martins GCS, Moraes AEC, Santos TCF, Peres AA, Almeida FAJ. O Processo de Implantação de Residências Terapêutica em Volta Redonda. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2012; Jan-Mar; 21(1): 86-94.

Silva, DAB. Cotidiano das Residências Terapêuticas. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Paulo, 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desinstitucionalização; Atenção a Saúde Saúde Mental; Assistência a Saúde Mental; Promoção da Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

**EIXO – Saúde Mental**



## DINÂMICA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: INTERFACE AO FLUXO DO USUÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

*Thaís Milena Andrade de Jesus<sup>1</sup>, Ivana Santos Ferraz<sup>1</sup>, Lícia Marques Vidal<sup>1</sup>, Flávia Silva Souza<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Faculdades Unidas de pesquisa e ciências

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: Brunoxrmf5@gmail.com

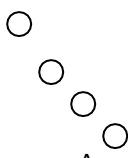
### INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde destinados às urgências e emergências devem estar articulados e integrados a todos os equipamentos de saúde, para garantia de um acesso humanizado, igualitário, integral, atuando de forma ágil e oportuna para a preservação da vida do usuário. Em nível nacional, ainda é possível identificar as unidades hospitalares e pronto-atendimentos como portas de entrada do sistema, superlotando os serviços, com elevado número de pessoas que procuram respostas para suas demandas de saúde, desde problemas de baixa complexidade até os mais graves traumas. Considerando a necessidade de reorganizar o fluxo do usuário na rede de atenção à saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) sugere inovações nas práticas gerenciais e de produção de saúde, propondo desafios na forma de organização dos serviços, priorizando o atendimento de qualidade que integre gestores, profissionais e usuários em todo processo, potencializando a garantia da assistência resolutiva e humanizada. Uma dessas propostas é o acolhimento como prática nas ações de atenção e gestão nos serviços de saúde<sup>1</sup>. A enfermagem é uma profissão que participa diretamente do acolhimento com classificação de risco (ACCR) prestado aos usuários na rede de atenção à saúde. Dessa forma, fica evidente que estes profissionais devem estar em consonância com conhecimentos científicos vigentes, competências e habilidades para a avaliação do cliente em situações de urgência/emergência, garantindo a organização de um serviço seguro, dinâmico, ético e de um potencial de risco diminuído, priorizando as necessidades do paciente. O ACCR interfere diretamente no funcionamento do pronto socorro ao classificar os pacientes e definir pela permanência ou encaminhamento de alguns usuários para outros serviços, quer seja de pronto atendimento, Unidade Básica de Saúde ou Centros de Referência<sup>2</sup>. O presente estudo fez-se necessário para viabilizar a eficiência dessa ferramenta assistencial, pois ao estabelecermos a dinâmica do ACCR elucidamos a temática que é digna de debates, dada a sua magnitude e relevância, o que certamente suscitará novas discussões sobre o tema entre profissionais da saúde, gestores, e comunidade, além de possibilitar o surgimento de novas propostas para melhorar a otimização e resolutividade do serviço e a qualidade do atendimento, sendo esta pesquisa de grande valia para a ciência, para o campo da saúde e para a Enfermagem. Seguindo a proposta de discutir alguns aspectos do ACCR que nos permita argumentar sobre a eficiência dessa diretriz, os **objetivos** deste estudo foram conhecer como a produção científica descreve a dinâmica do ACCR e sua importância para o serviço de urgência e emergência.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática sobre o tema dinâmica do acolhimento com classificação de risco: interface ao fluxo do usuário na rede de atenção a saúde. O objeto de estudo deste trabalho foi a produção científica sobre essa temática, existente em periódicos indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizado um levantamento bibliográfico a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): acolhimento, enfermagem, emergência, urgência. Utilizamos os seguintes critérios de inclusão: idioma: português; modalidade de produção científica: artigos de revisão e teóricos, trabalhos empíricos; espaço temporal: últimos cinco anos e as referências relacionadas ao tema. O levantamento bibliográfico totalizou em 20 trabalhos científicos, porém apenas seis trabalhos estavam de acordo com os critérios de inclusão citados acima. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura exaustiva, sendo avaliado quanto a sua contribuição para o objetivo já citado anteriormente.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO



Apesar da existência de protocolos para a realização do ACCR, há poucos estudos relacionados ao tema, sobretudo em âmbito nacional. Após a análise sistemática dos artigos dividimos os resultados em cinco eixos: entendimento do enfermeiro acerca do acolhimento com classificação de risco, potencialidades e fragilidades do ACCR, elementos essenciais para a implantação do ACCR, comunicação entre a equipe multiprofissional do ACCR, e a necessidade de capacitação da equipe multiprofissional. A classificação de risco surge no cenário da saúde como um dispositivo da Política Nacional de Humanização para reorganizar os processos de trabalho, propondo mudanças no atendimento do usuário dos serviços de saúde do SUS, possibilitando reestruturações nas práticas assistenciais, inserindo neste contexto critérios de avaliações de risco, que levem em conta a complexidade de cada caso e diminuindo mortes evitáveis, bem como sequelas e internações, possibilitando um atendimento resolutivo, rápido, efetivo, integral e humanizado<sup>3</sup>. Os autores destacam que conceitos da PNH e do protocolo nacional de acolhimento com classificação de risco não são conhecimentos de domínio por parte dos enfermeiros, sendo então a capacitação dos profissionais de saúde importante para melhor entendimento acerca do ACCR. O profissional enfermeiro que trabalha no ACCR está habilitado para identificar a vulnerabilidade e as prioridades clínicas dos pacientes, apresentar autonomia nas tomadas de decisões, estar em concordância com atendimento preestabelecido através de protocolos, para que haja resolutividade no serviço, redirecionando os pacientes mediante suas necessidades, que serão atendidas de acordo com os serviços ofertados em uma rede de atenção a saúde, distribuídos em centros de referências, unidades básicas e unidades de saúde da família. As potencialidades do ACCR estão retratadas em duas ideias centrais: prioridade e agilidade no atendimento e humanização no atendimento. A implementação da estratégia organiza o fluxo direcionando cada usuário para a devida sala, agilizando o atendimento, fazendo os encaminhamentos necessários, melhorando a organização, classificação e priorização do atendimento<sup>4</sup>. Quanto às fragilidades do acolhimento com classificação de risco os autores referem principalmente à infraestrutura, tecnologias, materiais e recursos humanos no serviço de emergência. São elencados como necessário para implantação do acolhimento com classificação de risco: multiprofissionalidade, processo educativo, conhecimento científico, competências gerenciais e autonomia ao enfermeiro. A integração multiprofissional é reconhecida pelos autores como ferramenta imprescindível para o sucesso das ações do ACCR. O encontro da equipe multiprofissional para discutir e repensar o ambiente e os processos de trabalho, construindo coletivamente sugestões para a otimizar a organização, é uma forma de exercitar uma gestão democrática, modelo essencial nos dias atuais<sup>5</sup>. Assim os estudos reforçam a necessidade de capacitação destes profissionais para melhor segurança na classificação de risco.

## CONCLUSÕES

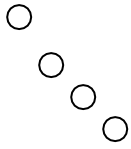
A realização do estudo nos possibilitou conhecer a importância fundamental do acolhimento com classificação de risco para organização da dinâmica no serviço de urgência e emergência. Também evidenciou a relevância do enfermeiro na avaliação de risco, priorizando o paciente crítico, com grau elevado de complexidade em sua saúde. Além desses aspectos, o acolhimento contribui no processo de reeducação da população no sentido de buscar a porta de entrada eleita para reorganização da Atenção Básica, que se constitui nas Unidades de Saúde da Família, estabelecendo nesses espaços vínculos e coparticipação dos usuários, liberando dessa forma, a porta das emergências.

## REFERÊNCIAS

Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília: Ministério da saúde; 2013. [Acessado em 12 set 2014] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da saúde; 2009. [Acessado em 12 set 2014] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Ministério da saúde. Humaniza SUS: com acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2004. [Acessado em 29 set 2014] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>



GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Rev.Lat.enferm. 2009; Abr-Jun; 18(2): 266-72.

OLIVEIRA, N. G. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2013; 21(2).

**PALAVRAS-CHAVE:** acolhimento; enfermagem; emergência; urgência.

**EIXO** – Vigilância da Saúde



## TUBERCULOSE PULMONAR: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NO CONJUNTO PENITENCIÁRIO DE JEQUIÉ

**Murilo Oliveira Ferreira de Britto<sup>1</sup>, Danilo Avelar Sampaio Ferreira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculdades Unidas de pesquisa e ciências

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: murilo83biomed@hotmail.com

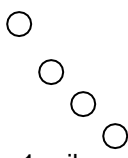
### INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão ocorre de um indivíduo doente para uma pessoa sadia, sendo as vias aéreas a principal via, tornando-a uma doença infecciosa crônica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>, anualmente ocorrem entre 8,6 e 9 milhões de casos de tuberculose. Parapessoas que permanecem confinadas em manicômios, abrigos, asilos e, principalmente, em presídios, a tuberculose sempre foi um grave problema, pois as condições ambientais favorecem não só a sua transmissão, como também a progressão da doença. Ao contrário da maioria das doenças infecciosas, a tuberculose possui manifestação tardia, levando em média de 4 a 12 semanas para que as primeiras lesões sejam descobertas. Estima-se que uma pessoa infectada possa contaminar de 10 a 15 pessoas por ano. A doença é tratada com uma combinação de antibióticos. Como a bactéria cresce lentamente, os medicamentos devem ser administrados durante, pelo menos, 6 meses<sup>2</sup>. Dados mais recentes da Organização Mundial Saúde (OMS) estimam que a tuberculose afetou 8,6 milhões de pessoas e causou 1,3 milhão de mortes no mundo, no ano de 2012<sup>1</sup>. O órgão prevê que até 2 milhões de indivíduos apresentem a forma resistente da doença em 2015<sup>2</sup>. Como a tuberculose é uma patologia de fácil transmissão, as precárias condições de vida nas prisões, com padrões de higiene insatisfatórios, associados à aglomeração, com déficit nutricional, favorecem a ocorrência de adoecimento e morte. Além disso, algumas práticas contribuem ainda mais para a transmissão, como a intensa mobilidade da população carcerária entre uma prisão e outra, constituindo-se em um fator importante a ser observado, já que interfere no processo de expansão da doença, favorecendo o ciclo transmissivo da *M. tuberculosis*, colocando em risco tanto a saúde dos presos, quanto a dos demais constituintes da “população carcerária”, que inclui familiares, agentes de segurança e profissionais de saúde<sup>3</sup>. A magnitude do sofrimento e da morte causada pela pandemia da tuberculose (TB) é demasiadamente alta. Segundo dados da OMS, estima-se que anualmente ocorram ente 8,6 e 9 milhões de casos de tuberculose. Os sistemas de saúde dos países notificam à OMS cerca de 6 milhões de casos, isso quer dizer que outros 3 milhões ficam sem diagnóstico, além disso, dos 6 milhões detectados, estima-se que aproximadamente 450 a 500 mil são casos de tuberculose multirresistente (MDR-TB), desses, cerca de 40% são diagnosticados, revelando percentual muito baixo<sup>1</sup>. A população prisional é considerada comouma classe à margem da sociedade e o Estado lhes garante pouco do que se considera como “condições básicas” de vida; amontoados humanos vivem em situação degradante, onde as queixas são variadas. Promiscuidade, doenças infecto contagiosas, como a escabiose e a pediculose, e doenças infectotransmissíveis, como a tuberculose, são propagadas e provocadas pela falta de higienização das celas e são comuns entre as situações vividas no cotidiano carcerário, como as também vivenciadas e mais difundidas violência e uso de drogas de abuso<sup>5</sup>.

### MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho consistiu em um estudo descritivo, transversal, com dados colhidos referentes aos anos de 2009 a janeiro de 2015, sendo realizado um levantamento de dados epidemiológicos, descrevendo a magnitude dos problemas de saúde na população de estudo, proporcionando avaliações, ações de prevenção, controle e tratamento da doença existente, identificando fatores etiológicos na constituição das enfermidades (sobretudo, neste caso, da tuberculose pulmonar), sendo esses dados obtidos pela análise do livro de registro da população encarcerada na Unidade Prisional de Jequié-BA. O sistema prisional do estado conta com 9 mil vagas, porém a população de detentos nesse sistema atualmente corresponde a 12,3 mil pessoas, ou seja, 36,6% acima do estabelecido, configurando superlotação. Para realização dessa pesquisa este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), tendo como numero de registro do Parecer: 884.291. O presídio da população que será estudada (em Jequié-BA) tem estrutura para abrigar 416 detentos, porém, mais





de 1 mil pessoas se encontram encarceradas (uma quantidade equivalente a cerca de 150,0% acima do ideal), entre regimes semiabertos e fechado, além dos provisórios, demonstrando que este presídio também apresenta superlotação, em relação à sua capacidade prisional. A coleta de dados foi realizada durante o período de janeiro de 2015 a março de 2015. Em relação à baciloscopia de escarro em presidiários do Conjunto Penitenciário de Jequié – BA, observaram-se amostras positivas nos testes tuberculínicos, registrados em Livro de Registro, sendo que nos anos de 2010 e de 2015 não houveram registro de positividade nas amostras analisadas. Entre os anos de 2009 e janeiro de 2015, o percentual de amostras positivas foi de 6,2% das amostras analisadas, de um total de 497 exames.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que os pacientes que mostraram positividade em suas amostras tinham entre 20 e 45 anos de idade. Semelhante ao estudo de Ferreira Júnior<sup>3</sup>, a média de idade das amostras positivas foram de 28,7, aproximando-se da relação jovem adulto em privação de liberdade<sup>1</sup>. A Portaria Nº 1.271, de 6 de Junho de 2014 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Essa lista informa que a tuberculose é uma doença de notificação compulsória. Pôde-se observar, neste trabalho, que existem subnotificações e/ou inconsistências nos registros dos dados da doença, comprometendo seu diagnóstico e conseqüentemente tratamento, além de contribuírem negativamente para a aquisição de maiores conhecimentos sobre a prevalência e a incidência desta doença na população. Isso interfere também na elaboração e na execução de programas de tratamento/controle e prevenção desta enfermidade, dificultando a eficácia dos programas de promoção à saúde. Na Bahia, no ano de 2006, ainda segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a taxa de incidência de tuberculose (TB) alcançou 44,2 casos por grupos de 100 mil habitantes. A superlotação na unidade pesquisada é um dos principais fatores para que se desenvolva uma epidemia, além de estar em celas onde a circulação de ar é quase nula, falta de iluminação solar, crescentes taxas de ocupação, alta prevalência de HIV, quantidade insuficiente de profissionais de saúde que atuam nas prisões, além de serem mal remunerados, com contratos de trabalho precários e da grande rotatividade (a mudança de funcionários da saúde é constante nestes setores)<sup>2</sup>.

## CONCLUSÕES

O controle social dos serviços de saúde nas prisões aparenta estar mal conduzida, a agregação de saúde e justiça nos diferentes níveis de governo e sua articulação tem se mostrado insuficiente nas organizações da sociedade civil<sup>4</sup>. Nesse sentido, são muitas as razões para a TB representar um urgente problema para as pessoas privadas de liberdade. Assim, é de extrema importância a propagação de informações sobre a patogenia, a transmissão e a situação da tuberculose nos presídios brasileiros para que medidas de prevenção e tratamento possam ser tomadas pelos órgãos responsáveis, a fim de que ocorra uma melhoria na qualidade de vida da população carcerária, minimizando o risco de agravos para essa população, bem como para a população em geral, que tem contato com esses indivíduos, quando da sua soltura.

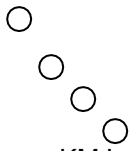
## REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde (OMS). Global Tuberculosis Report, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)>. Acesso em: 01/04/2014.

Ministério da Saúde, Doenças Infecciosas e Parasitárias Guia de Bolso 8a edição Revista Brasília – DF 2010.

Ferreira Júnior, S., Oliveira H. B Ferreira, S. J; Marin-Léon L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2013; 1(16): 100-13

Coutinho LSA, Oliveira DS, Souza GF, Filho GMCF, Saraiva MG. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de João Pessoa (PB), entre 2007-2010. Rev Bras Cienc Saude. Pernambuco; 2012; p. 35-42.



Souza, KMJ, Villa TCS, Assolini FEP, Beraldo A A, França UM; Protti ST et al. Atraso no Diagnóstico da Tuberculose em Sistema Prisional: A Experiência do Doente Apenado Florianópolis; 2012

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose Pulmonar; *Mycobacterium tuberculosis*; Bacilo de Koch; Conjunto Penitenciário e Baciloscopia.

**EIXO** – Vigilância da Saúde

