



Revista

# SAÚDE.COM

Volume 12 Suplemento 1 Outubro 2016

ISSN 1809-0761

**1**

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

[www.uesb.br/revista/rsc/ojs](http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs)

---

# REVISTA SAÚDE.COM

The Journal of Health.com

Volume 12 Suplemento 1 Outubro 2016

ISSN 1809-0761

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

**Revista Saúde.com**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Departamento de Saúde I e II – Campus de Jequié

Av. José Moreira Sobrinho s/n – Jequiezinho

Jequié – Bahia – Brasil

CEP: 45.206-190

E-mail:

[revsaudecom@yahoo.com.br](mailto:revsaudecom@yahoo.com.br) e [rsc@uesb.uesb.edu.br](mailto:rsc@uesb.uesb.edu.br)

A Revista Saúde.com está disponível na internet:

<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php>

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

---

IISSN 1809-0761

#### COORDENADOR DA REVISTA

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

#### CORPO EDITORIAL

#### 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<sup>a</sup> Claudia Ribeiro Santos Lopes – UESB/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>. Joscélia 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. Victor Machado Reis - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal

##### REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E INGLESA

Douglas Leonardo Gomes Filho

##### SECRETÁRIO

Alan Quelton

##### EDITORAÇÃO

Alan Quelton e Tainá Santos

## Sumário

EDITORIAL .....	5
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	6
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA COM ENFOQUE NA ONICOMICOSE.....	9
ABORDANDO SEXUALIDADE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
O USO DA BIOÉTICA PARA AS AÇÕES EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ACADÊMICOS DA SAÚDE.....	15
CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ÁREA DE ABRANGENCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	18
RELATO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....	21
CONTRIBUIÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PET-SAÚDE .....	24
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS NO CAMPO DE PRÁTICA CURRICULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	27
CONHECENDO O IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA SAÚDE DA MULHER SOB A LUZ DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.....	30
OS BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO PAI DURANTE O PARTO PARA A PARTURIENTE .....	33
ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE .....	36
O PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA.....	39
IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL .....	42
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÃO PROMOTORA DE CUIDADO NO ALOJAMENTO CONJUNTO E NO DOMICÍLIO DE PUÉRPERA .....	45
OFICINA EDUCATIVA PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE OS CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL.....	48
ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NA GESTAÇÃO SOBRE O CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO: SOB A ÓTICA DAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.....	51
COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA HIPERTENSÃO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	54
PRODUÇÃO DE CUIDADO NO CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS: PERCEPÇÃO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS.....	57
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA .....	60
PERCEPÇÃO DE CUIDADORES SOBRE O TORNAR-SE CUIDADOR DE UMA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	63
PERCEPÇÃO DE EDUCADORES SOBRE A PREVENÇÃO NO CONTEXTO DO USO DE DROGAS .....	66
CUIDANDO DA DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	69
PERFIL DE POSITIVIDADE NA TRIAGEM SOROLÓGICA EM DOADORES DE SANGUE NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ.....	72
ANÁLISE DOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE DE UM MUNICÍPIO BAIANO .....	75
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: INSTRUMENTOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....	78

PERFIL SÓCIO E DEMOGRÁFICO DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL .....	81
COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	84
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO .....	87
A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTE .....	89
A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO CUIDADO AO PORTADOR DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	92
PEFIL DA MORTALIDADE POR QUEDAS EM IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA.....	94
FORMA DE IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS E A SUA RELAÇÃO COM A ESCOLARIDADE DE IDOSOS.	96
A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E O CONTROLE DO ESTRESSE .....	99
O CUIDADO E O SENTIDO DA VIDA PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS .....	102

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.**

No período de 12 a 20 de maio de 2016, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), comemora a Semana de Enfermagem, em congruência a este evento científico a nível nacional, a Comissão Organizadora da X Semana de Enfermagem de Jequié, composta por Enfermeiros representantes dos Cursos de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC), Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), realizou-se a X Semana de Enfermagem de Jequié, cujo tema central: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

O tema foi o eixo articulador temático, em torno do qual se desenvolveu uma diversificada programação, implementada por meio de uma conferência de abertura e outra de encerramento, oficinas, apresentações de trabalhos científicos apresentados na modalidade oral, direcionadas aos trabalhadores na área de enfermagem e discentes de enfermagem, além de outros trabalhadores na área da saúde e segmentos interessados.

O evento teve como objetivo geral refletir sobre a construção histórica e política de Enfermagem no município de Jequié e região Sudoeste.

Destaca-se o empenho dos membros da Comissão Científica, composta pelos seguintes docentes: Liane Oliveira Souza Gomes (coordenadora), Carine de Jesus Soares, Chrisne Santana Biondo, Flávia Silva Souza, Isleide Santana Cardoso Santos, James Melo Silva, Juliana Costa Machado, Juliana Silva Oliveira, Maria Grazielle Bossi Silva, Patrícia Anjos Lima de Carvalho, Pricilla Braga Fernandes, Rafaela Stock, Roney Pereira Cabral, Rose Manuela Marta Santos, Vanessa dos Santos Moreira, Tatiana Almeida Couto e Wanda Palmarella Rodrigues.

Neste exemplar da Revista Saúde.com, como anais deste evento científico, constam os resumos expandidos selecionados e apresentados pelos relatores/autores, na modalidade de apresentação oral.

A enfermagem é uma profissão que vem se solidificando a luz de uma base humanística, revigorando seus valores, mudando fatos que moldam e dão forma à sua prática. Esta visão que gradativamente vem se concretizando no fazer da enfermagem, não se constitui de dados isolados e descontextualizados. É através de uma análise histórica que se obtêm informações dessas conjunturas.

**Profª DSc. Lyra Cândida Calhau Rebouças**  
**Organizadora da X Semana de Enfermagem de Jequié**  
**Coordenadora do Colegiado do Curso de Enfermagem da UESB**

**Profª MSc. Liane oliveira Souza Gomes**  
**Organizadora da X Semana de Enfermagem de Jequié**  
**Coordenadora do Curso de Enfermagem da FAPEC**

**Profº MSc. James Melo Silva**  
**Organizador da X Semana de Enfermagem de Jequié**  
**Coordenador do Curso de Enfermagem da FTC**

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Valdirene Ramos dos Santos<sup>1</sup>, Maria Aparecida de Jesus<sup>1</sup>, Chrisne Santana Biondo<sup>2</sup>.**

Discente do V semestre do Curso de Enfermagem das Faculdades Unidas de Pesquisa Saúde e Ciências – FAPEC<sup>1</sup>;  
Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Unidas de Pesquisa Saúde e Ciências – FAPEC<sup>2</sup>

Correspondência: Endereço: Rua Antenor Costa 125 Entroncamento de Jaguaquara - Jaguaquara –Ba.

E-mail: [valdireneramos15@hotmail.com](mailto:valdireneramos15@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas caracterizam-se como um problema de saúde em todo mundo, algumas dessas doenças tem prevalência aumentada principalmente no início da terceira idade, seu impacto é maior em populações de baixa e média renda, sendo características dos países subdesenvolvidos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva que acomete milhares de pessoas em todo mundo, sendo o principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo, ela não é isolada e pode estar associada a outros fatores, além de aumentarem o risco para doenças simultâneas relacionadas, como as doenças vasculares<sup>1</sup>. Os hábitos alimentares e os fatores comportamentais da população tem se mostrado como principal causa para o aumento dessas doenças. Os efeitos de uma dieta não saudável e do sedentarismo podem ser identificados nos indivíduos através da elevação da pressão arterial, da glicemia, e nas dislipidemias, além do sobrepeso e obesidade. Estes fatores de risco podem ser medidos em serviços de atendimento básico e indicam um risco aumentado de desenvolver Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e outras complicações<sup>2</sup>. Para o tratamento e prevenção dessas doenças crônicas, uma ferramenta indispensável é a educação em saúde, pois as estratégias voltadas para a população visam a promoção de comportamentos saudáveis a diminuição ou eliminação de fatores de riscos, evitando o aparecimento de doenças concomitantes ou até mesmo a redução do uso de medicamentos necessários para o seu controle<sup>3</sup>. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos durante a realização de uma feira de saúde com ações voltadas para a população. A importância das Feiras de Saúde, e de ações voltadas para a educação em saúde com a população, está no intuito de promoção de comportamentos saudáveis e medidas para a prevenção e controle de doenças crônicas. Com isso, este estudo se torna relevante, na medida em que, permitirá a disseminação de conhecimentos, tanto para acadêmicos quanto para profissionais, sobre a importância da educação em saúde, realizada através da organização de feiras de saúde para a população, o que poderá estimular o acontecimento de novos eventos voltados para essa temática.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a realização de uma feira de saúde que propôs aos estudantes e profissionais da área de saúde, abordarem a importância do trabalho da educação em saúde para a promoção, prevenção e controle de doenças crônicas como a HAS, Diabetes Mellitus (DM) e a implementação de uma alimentação saudável. A Feira de saúde teve como público alvo toda a população do município de Jequié e visitantes, que estavam nas imediações do local do evento, tendo como objetivo a promoção da educação em saúde, além de aproximar os acadêmicos dos cursos da saúde da população, motivando o público para a prevenção e tratamento de algumas doenças e incentivá-los a manter hábitos de vida saudáveis. Durante a realização da feira foram abordados diversos temas, dentre eles DM, HAS e hábitos saudáveis, além da entrega de folders educativos e informativos sobre os temas, tendo ainda a disponibilização de aferição da pressão arterial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das pessoas que participaram da feira estava na faixa etária adulta e na terceira idade, e o que mais lhes interessavam era a aferição da pressão arterial. Foi possível observar que algumas pessoas hipertensas não tinham as orientações suficientes para o tratamento, orientações simples que tem grande relevância para o controle e prevenção de complicações das doenças crônicas. Alguns participantes compareceram sem tomar os medicamentos de uso regular, e quando apresentavam pressão arterial alterada eram orientados a tomar a medicação e aguardar para uma nova aferição. Houve casos de abandono de tratamento sem consultar o médico pelo paciente achar que estava curado ao verificar a pressão algumas vezes e ter obtidos resultados dentro dos parâmetros de normalidades, outras pessoas relatavam fazer uso de bebidas alcoólicas logo após tomar a medicação regular. Pelo fato de a hipertensão arterial não acarretar, na maioria das vezes, qualquer sintoma aos pacientes e por envolver orientações voltadas para vários objetivos, o sucesso na consecução das metas de adesão ao tratamento é bastante limitado. Esse fato talvez justifique o baixo índice de sucesso e de adesão obtido quando os cuidados aos pacientes são realizados por um único profissional de saúde, classicamente o médico, o que faz consecução das mudanças de hábitos de forma lenta e, na maioria das vezes, penosa, e por serem medidas educativas, necessitam continuidade em sua implementação<sup>4</sup>. Os fatores comportamentais mais importantes associados às Doenças Cardiovasculares (DC) e ao AVC são dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de bebida alcoólica. Estes fatores comportamentais são responsáveis por cerca de 80% dos casos de doença arterial coronariana e cerebrovascular<sup>2</sup>. Portanto, todas as pessoas que verificavam a pressão e que visitavam a feira de saúde eram orientadas para a importância de uma alimentação saudável voltada para a prevenção de doenças e quando, portadoras de doenças crônicas, utilização correta da medicação aliado aos hábitos saudáveis. Conforme a orientação de alimentação saudável pressupõe-se que dietas ricas em gorduras, pobre em fibras alimentares e de alta densidade energética associada a outros fatores como o sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e redução de atividade física pode explicar parte substancial dos casos de algumas doenças crônicas como, por exemplo, a obesidade, as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus e a síndrome metabólica, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento<sup>5</sup>. Assim, a educação em saúde busca informar e sensibilizar a comunidade à melhoria da qualidade de vida e à mudança dos hábitos de vida através da prevenção e do diagnóstico precoce das doenças caracterizando assim menor complexidade no tratamento e maiores possibilidades para cura.

## CONCLUSÃO

Conclui-se então, que essa experiência foi de grande relevância, pois, pode-se observar que o contato com as pessoas fora do ambiente hospitalar, é de grande valia para compreender os principais motivos para o abandono de tratamento e a necessidade de realização de educação em saúde no processo saúde-doença. Também foi possível observar que a educação em saúde tem seu papel importante no tratamento das doenças crônicas, pois algumas pessoas são vítimas da falta de informação. Portanto, as feiras de saúde trazem à reflexão a grande seriedade das campanhas que realizam promoção de saúde e o grande impacto que elas podem produzir na população.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas; Educação em saúde; Promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
2. Jardim TV, Sousa ALL, Povoá TR, Barroso WS, Chinem B, Jardim PCV. Comparação entre Fatores de Risco Cardiovascular em Diferentes Áreas da Saúde num Intervalo de Vinte Anos, *Arq Bras Cardiol*.2014; 103(6):493-501.
3. Mendes GS, Moraes CF, Gomos L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. (Rio de Janeiro) [Internet]. 2014; 9(32):273-278.
4. Pinho NA, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia (São Paulo)* [Internet]. 2013; 101 (3): 65-73.
5. Gimeno SGA, Mondini L, Moraes SA, Freitas ICM. Padrões de consumo de alimentos e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: Projeto OBEDIARP. *Cad. Saúde Pública*.(Rio de Janeiro) [Internet]. 2011; 27(3):533-545.

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA COM ENFOQUE NA ONICOMICOSE**

**Indaiane Santos Meira, Marine Souto Alves, Viviane da Silva Anjos**

Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde

**Correspondência:** Avenida Marginal Jequezinho, 605 - Suissa, Jequié - BA, 45203-370.

**E-mail:** [enfermagem2015fapec@gmail.com](mailto:enfermagem2015fapec@gmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

No mundo moderno, a preocupação com a saúde na área da cosmetologia e estética tem tomado um enfoque bastante significativo. Com o avanço dos estudos relacionados à saúde nos salões de beleza, ficou constatado que, quando existe uma padronização sistematizada nas ações voltadas ao atendimento e no gerenciamento dos materiais do salão de beleza, bem como toda uma conduta segura desenvolvida por estes profissionais, tudo isso pode ser extremamente importante na prevenção e na diminuição de riscos, que tanto os profissionais quanto os seus frequentadores estão suscetíveis. A esse conjunto de ações denomina-se Biossegurança nos salões de beleza, que tem por objetivo principal, conter o nível de contaminação por vírus, bactérias e fungos. Conforme nos aponta os estudiosos do assunto, “A biossegurança é uma ciência que surgiu no século XX, formada pelo conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos relacionados às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços de riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, das plantas e do meio ambiente”<sup>1</sup>.

### **OBJETIVO**

Relatar sobre a experiência vivenciada na 2ª Feira de Saúde da FAPEC, na qual buscamos sensibilizar os profissionais dos salões de beleza e seus frequentadores, sobre os riscos que os acometem e todas as formas de prevenção da onicomicose.

### **MÉTODO**

A partir da leitura e discussão de um artigo sobre Biossegurança nos salões de beleza, ficou decidida a abordagem desse tema pelas alunas do 1º semestre do curso de enfermagem, na 2ª Feira de

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

Saúde da FAPEC. Buscou-se dar enfoque à onicomicose de unha, que é uma infecção causada por fungos, que atinge as unhas das mãos e dos pés e que pode ser adquirida através de contato direto com itens de manicure e pedicure contaminados<sup>2</sup>. Com o tema determinado, partimos para produção de um folheto didático instrucional que, de maneira simples e bem explicativa, foi confeccionado a fim de alcançar o maior número de pessoas frequentadoras de salões de beleza, bem como os proprietários destes estabelecimentos. O material foi avaliado e aprovado pela professora da disciplina de Leitura e Produção de textos quanto à compreensão textual e pela coordenação do curso de enfermagem quanto à pertinência e conteúdo. A população escolhida foram os frequentadores dos salões de beleza localizados nos arredores da Praça da Bandeira da cidade de Jequié - BA, e todos os cidadãos que trafegavam pelo local. Foram confeccionados 300 folhetos, os quais foram distribuídos juntamente com kits de unha descartáveis, adquiridos através de patrocínios. É importante salientar que este é um relato do tipo Relato de Experiência e que, portanto, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico e com metodologia descritiva e observacional, no que se referiu à entrega do material didático instrucional, explicação do conteúdo deste material e reação das pessoas ao receberem o material e as informações passadas pelas estudantes de enfermagem.

## RESULTADOS

A 2ª Feira de Saúde da FAPEC foi realizada na praça da bandeira, às 08:00 horas do dia 07 de novembro de 2015. Foram abordados alguns temas, dentre eles estavam, o câncer de pele e de próstata, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), o cuidado na higienização dos alimentos, dentre outros. Em média, participaram desse evento 40 pessoas, dentre estas estavam docentes e discentes da instituição, sendo que 3 desses participantes eram alunas do 1º semestre de enfermagem. A abordagem das pessoas ocorreu de forma simples: essas pessoas foram paradas nas ruas, receberam um folheto que continha informações sobre o assunto (onicomicose), bem como um brinde (kit descartável de unha ou esmalte). Esse folheto também foi entregue a pessoas que estavam em alguns salões de beleza. Em média, foram abordadas 250 pessoas, que receberam informações relevantes à sua saúde. Ao visitarmos alguns salões de beleza, notamos, através da observação, que quase todos infringiam as regras básicas de prevenção e diminuição de riscos da biossegurança nos salões de beleza, como a reutilização de alguns materiais como escova, pentes e toalhas, sem que houvesse devida desinfecção. Muitos clientes ficaram surpresos quando informamos que a contaminação por fungos que causam a micose de unha podem partir de objetos como lixas e o esmalte. A maior parte das pessoas abordadas afirmou utilizar os esmaltes do salão de beleza, desconhecendo que era fonte de contaminação. Algumas pessoas abordadas fizeram indagações sobre como notar se estavam contaminados por micose de unhas, depois que apresentamos os sintomas que caracterizam a onicomicose, demonstraram terem compreendido a explicação. Todos os abordados consideraram importante o trabalho de sensibilização e disseram que mudariam alguns hábitos e que prestariam mais atenção na forma do trabalho realizado pelos salões de beleza.

## CONCLUSÃO

Ao executarmos o trabalho de sensibilização, com a entrega de um material didático instrucional às pessoas frequentadoras dos estabelecimentos de embelezamento e estética, pudemos concluir que, por mais que existam muitas informações sobre os riscos à saúde, por diversos fatores, que podem resultar em doenças graves, ainda existesdescaso por parte desses salões de beleza, que, ou por razão de não terem ciência ou simplesmente pelo fato de não se importarem, negligenciam seu papel, fazendo com que tanto os profissionais, quanto seus clientes estejam passíveis de riscos. Percebemos que as pessoas têm a preocupação de se prevenir, contudo, não há um conhecimento mais aprofundado sobre a

biossegurança nestes locais. Desse modo, acreditamos que as campanhas devam ser realizadas numa escala maior, a fim de promover a educação da população, afinal de contas, a maioria das pessoas e, em especial, as mulheres, frequentam assiduamente o salão de beleza. Os objetivos do trabalho foram alcançados, pois um grande número de pessoas receberam informações importantes concernentes aos riscos a que estão expostas e como fazer para se prevenirem contra esses riscos. Para nós estudantes, ficou a lição: devemos ser multiplicadores do nosso conhecimento, pois este só é válido, quando repassamos o que sabemos para ajudar no desenvolvimento da sociedade.

**Palavras-chave:** Exposição a agentes biológicos; Centros de embelezamento e estética Vigilância sanitária; Onicomicose.

## REFERÊNCIAS

1. Calais FA. Biossegurança no Salão de Beleza e Sustentabilidade. [Citado 2015 nov 27]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/estetica/artigos/15955/biosseguranca-no-salao-de-beleza-e-sustentabilidade>.
2. Garcia D, Moser DK, Bettega JMPR. Biossegurança nos salões de beleza de Balneário Camboriú – Santa Catarina. [Citado 2015 dez 09]. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Danielle%20Garcia-Denise%20Moser.pdf>>.

## ABORDANDO SEXUALIDADE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Karen Bárbara Eloy Lima, Maria Grazielle Bossi da Silva, Tailah Lopes Almeida, Gabriel Souza dos Santos.**

Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde.

**Correspondência:** Avenida Marginal Jequiezinho n. 605, Bairro Suíça, Jequié-BA.

**E-mail:** [karen.elay@hotmail.com](mailto:karen.elay@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

A adolescência e a juventude são etapas fundamentais do desenvolvimento humano. Trata-se de uma fase de descobertas e desafios, de vivências e expectativas sociais diversas, presentes e concretas<sup>1</sup>. Nesse contexto, apesar da variedade e quantidade de informações disponíveis em espaços físicos e digitais sobre a sexualidade, a escola é um local privilegiado para o acesso e discussão das questões a ela relacionadas, por ser um espaço sexualizado e generificado, com grande variedade de experiências e opiniões, onde os alunos estabelecem relações que lhes permitem descobrir e conhecer aspectos da sua sexualidade e a dos outros<sup>2</sup>. A sexualidade envolve um processo contínuo, e não linear, de aprendizado e reflexão por meio do qual, entre outras coisas, elabora-se a percepção de quem somos. Esse é um processo que se desdobra em meio a condições históricas, sociais e culturais específicas<sup>3</sup>. As ausências de diálogo no âmbito familiar e de discussões no ambiente escolar colaboram para a caracterização dos jovens e adolescentes como um grupo de potencial vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). A sigla HPV refere-se a um grupo de vírus, no qual mais de cem cepas já foram descritas, sendo que quarenta infectam o trato genital. A infecção por HPV é considerada a doença sexualmente transmissível mais incidente na população mundial e está relacionada ao desenvolvimento de tumores cervicais, anogenitais e de cabeça e pescoço<sup>4</sup>.

### OBJETIVO

Relatar atividades de um projeto de extensão intitulado “Saúde na Escola”, realizadas com adolescentes de escolas públicas e privadas do município de Jequié-BA, no ano de 2015.

### MÉTODOS

O projeto teve por objetivo introduzir graduandos do curso de Biomedicina na prática científica e educativa, com a finalidade de proporcionar a construção de conhecimentos teóricos e práticos

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

relacionados à sexualidade, em prol da saúde do público-alvo desse projeto, sendo estes estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio. As atividades ocorreram entre os meses de agosto a novembro de 2015. Em cada encontro ocorreu uma palestra sobre Sexualidade na Adolescência, em que a professora responsável pelo projeto abordava sobre as mudanças físicas e psíquicas que ocorrem nos adolescentes, o despertar para a sexualidade, métodos contraceptivos puberdade e as mudanças no corpo e na mente e DSTs. Após a palestra, ocorria a apresentação de um Banner sobre o HPV, no qual eram abordadas informações referentes à definição de HPV, às suas manifestações clínicas e subclínicas, modos de transmissão, prevenção, sintomas, fatores de risco para a ocorrência da infecção, bem como as formas de tratamento e imagens atrativas (imagens de condilomas acuminados – verrugas genitais e de colo de útero normal X colo de útero acometido pelo câncer). Em seguida os alunos eram convidados a participar de um jogo educativo sobre o HPV, cuja finalidade era reforçar e avaliar o conhecimento dos participantes das oficinas. O material para a realização do jogo consistiu em fichas com afirmações sobre o HPV e, no verso dessas fichas, havia a informação se esta se tratava de uma informação verdadeira ou falsa do ponto de vista científico e a explicação para essa afirmação. O método baseou-se em mostrar para cada grupo duas fichas com informações diferentes sobre o tema, sendo uma delas verdadeira e a outra falsa; questionar qual afirmação os discentes consideravam ser verdadeira e o porquê (abrindo espaço para discussão) e, após discussão, partilhar a informação que estava no verso da ficha, esclarecendo possíveis dúvidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que, apesar de utilizar o método e o material descrito acima, o jogo tornou-se um diálogo, com trocas de informações e esclarecimentos sobre o HPV, suas manifestações clínicas, formas de contágio, medidas de prevenção, tratamento, entre outras informações. Foi possível perceber que os adolescentes apresentavam dúvidas pertinentes sobre os temas em discussão, tais como: se os homens também desenvolvem manifestações clínicas associadas ao HPV e, caso desenvolvam, se há vacina para os homens para proteção contra a exposição ao referido vírus; se o HPV pode permanecer no organismo durante anos e não manifestar nenhum sintoma; se, mesmo na sua forma latente, o vírus pode ser transmitido para outras pessoas; se é realmente necessário tomar as duas doses da vacina para adquirir imunidade; quais são as formas de tratamento para infecção por HPV; se o HPV pode ser transmitido através de transfusão de sangue; quando e como o HPV foi identificado como agente causador do câncer de colo de útero; dentre outras perguntas. Tais questionamentos são condizentes com um estudo realizado por Lopes e Alves<sup>4</sup> em uma escola de Belo Horizonte – MG, que identificou o nível de conhecimento de um grupo de adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV. A partir dos resultados desse estudo, foi possível verificar que nos quesitos prevalência, prevenção e tratamentos do HPV e do câncer cervical, os estudantes demonstraram pouco conhecimento. Sabe-se que é natural que crianças e adolescentes tenham curiosidades e dúvidas sobre a sua sexualidade e a das pessoas do seu convívio social, incluindo aquelas do ambiente escolar. No entanto, devido à falta de conhecimento e formação científica dos professores, ainda é grande o desconforto para abordar o tema, pela crença de que é um assunto, no mínimo, proibido para crianças e adolescentes, e para não estimular a vida sexual precoce<sup>3</sup>. Um dos grandes problemas que a escola enfrenta ao tratar da educação sexual é a responsabilidade que a maioria dos pais transfere para a mesma na orientação de seus filhos. Nesse contexto, muitos professores não sabem como repassar as informações, devido a bloqueios culturais que impedem que o assunto seja levado a sala de aula, o que pode estar ligado a uma ausência de formação para um trabalho mais diretivo, ou inibição para tratar do assunto<sup>5</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os questionamentos realizados pelos alunos evidenciam conhecimento superficial desses adolescentes em relação à temática, pois grande parte desconhece a gravidade da infecção e tem

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

conceitos errôneos sobre o HPV. Além disso, revela a necessidade de ações educativas voltadas para promoção do conhecimento e da reflexão, para que possam tomar decisões conscientes, no que diz respeito à própria saúde sexual. Consideramos a estratégia de utilizar um jogo com questões de verdadeiro ou falso como positiva, pois tornou o ambiente favorável para que os alunos expusessem suas dúvidas sem pudores, uma vez que muitos se sentem envergonhados e desconfortáveis, devido às crenças que carregam consigo em torno de questões que envolvem a sexualidade. Como contribuições na formação acadêmica, considera-se que a execução das atividades desse projeto de extensão aprimoraram os conhecimentos teóricos acerca da sexualidade e sobre o HPV. Além disso, proporcionou a inserção dos graduandos participantes do projeto na prática de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Adolescente; educação sexual; HPV; prevenção de doenças; sexualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens; 2007. [Citado 2016 Abr 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0471\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf)
2. Miranda PRM, Freitas FEL, Silva CN. Concepções e temas correlatos de sexualidade de alunos do Ensino Fundamental. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC; 2015 Nov 24-27; São Paulo: Águas de Lindoia; 2015.
3. Ministério da Saúde e Ministério da Educação, Secretaria de Atenção à Saúde. Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola: Sexualidades e Saúde Reprodutiva; 2013. [citado 2016 Abr 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_sugestoes\\_atividades\\_semana\\_saude\\_escola\\_sexualidades\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestoes_atividades_semana_saude_escola_sexualidades_reprodutiva.pdf)
4. Lopes MC, Alves F. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Perio Cient do Nucleo de Biociencias*. 2014; 4(8):15-26.
5. Silva RS, Miranda FJ, Araújo RL. Conhecimento de jovens e adolescentes sobre sexualidade: análise em uma escola parceira do PIBID – UFPA. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC; 2015 Nov 24-27; São Paulo: Águas de Lindoia; 2015.

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

## **O USO DA BIOÉTICA PARA AS AÇÕES EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ACADÊMICOS DA SAÚDE**

**Chrisne Santana Biondo, Mara Lucia Silva Miranda, Mariana Oliveira Ferraz Antunes, Sérgio Donha Yarid.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Correspondência:** Rua Juscelino Kubistchek, 363, Bairro São Luís, Jequié - BA.

**E-mail:** [tity\\_biondo\\_enf@hotmail.com](mailto:tity_biondo_enf@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

Os avanços das tecnologias biomédicas fizeram com que a bioética surgisse como um campo de reflexão, voltada para o enfrentamento dos problemas e dilemas éticos, através da sensibilização individual e coletiva direcionada ao desenvolvimento de valores morais e éticos, utilizando-se de seus princípios para guiar as ações dos profissionais<sup>1</sup>. Sendo assim, é dada a importância ao tema, já que na vida profissional alguns problemas serão vividos por estes, como as dificuldades no estabelecimento de limites éticos e terapêuticos no tratamento do processo saúde-doença, além do respeito ao sigilo e privacidade nas relações usuários e família<sup>2</sup>. Diante dessa realidade, as diretrizes curriculares de 2001, sugerem que o profissional em saúde tenha uma formação generalista, voltada para o pensamento crítico e reflexivo, desenvolvendo a tomada de iniciativa<sup>3</sup>. Diante do exposto, se faz objetivo da pesquisa analisar na visão dos acadêmicos da saúde de que forma a ação ética pressupõe o respeito integral pelo paciente. Esse trabalho é de relevância, já que produzirá conhecimento acadêmico e profissional acerca do tema, sensibilizando os profissionais a utilizarem dos princípios da bioética para guiar as ações frente aos problemas vivenciados nas profissões em saúde.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa. Participaram da pesquisa os estudantes do último semestre do curso da saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, por entender que nesse semestre o acadêmico já possui o conhecimento e maturidade para lidar com o tema. Assim, a amostra foi formada pelos discentes de fisioterapia, odontologia, enfermagem, farmácia e educação física, o curso de medicina foi excluído da pesquisa por não ter ainda alunos matriculados no último semestre do curso. A coleta foi realizada de agosto à dezembro de 2015, utilizando o questionário de Indicadores Formativos em Bioética em Profissões da Saúde: Inquérito, composto por 60 questões com respostas em escala Likert, para este estudo foi utilizado apenas uma questão que

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

respondia ao objetivo da pesquisa. Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas, a partir de frequência absoluta e relativa, utilizando o programa Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 21.0. A pesquisa atendeu as normas éticas da Resolução 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 805.380.

## RESULTADOS

O número total dos participantes foi de 82, distribuídos em 7,3% da turma de Educação física, 19,5% em enfermagem, 9,8% em farmácia, 30,5% em fisioterapia e 32,9% em odontologia, sendo que deste total 70,7% (58) eram mulheres e 29,3% (24) homens. Pelas respostas dos participantes, observou-se que a maioria concordou com a afirmativa que questiona o fato da ação ética levar ao respeito integral pelo outro, já que 85,4% concordaram com afirmativa e 2,4% não concordaram, e desses apenas 11% convergiram para a parcialidade na resposta.

## DISCUSSÃO

A ética em saúde ou Bioética, termo utilizado em 1971 no livro *Bioethics: bridge to the future* (Bioética: uma ponte para o futuro), tem o propósito principal de identificar princípios éticos básicos que orientem o comportamento humano<sup>4</sup>. No referido livro, Potter propunha uma democratização contínua do conhecimento científico como forma de difundir o que o mesmo caracterizava como o “olhar zeloso da ética”, e acreditava que a bioética seria fundamental à sobrevivência em meio aos problemas gerados pelo desenvolvimento científico e técnico. Potter entendia ainda que a Bioética como ponte entre as ciências e as humanidades, se dava como forma de enfatizar o conhecimento técnico vinculado aos valores humanos. Nesse contexto, torna-se difícil desvincular o ensinamento da bioética da formação profissional na área da saúde<sup>4</sup>. O processo ensino-aprendizagem passa por transformações em que são identificadas perspectivas de mudanças no contexto social, político e ético, o que exige dos atores envolvidos nesse processo capacidade de compreender as relações interpessoais que requerem estratégias diferenciadas que estimule no aluno o desejo de ampliar o diálogo sobre o cuidado em saúde como forma de valorização do respeito ao outro<sup>5</sup>. A análise do estudo evidenciou que o fato do pressuposto da ética ser a pessoa, relacionando a ação ética ao respeito integral pelo outro, pode-se observar que a maioria dos participantes da pesquisa respondeu de forma afirmativa, reforçando a importância do respeito aos preceitos éticos como princípio para o cuidado nas práticas de saúde. Nessa perspectiva, o ensino da Bioética torna-se referência para fomentar discussões consistentes, sobre cuidado, humanização, valor da pessoa humana e solidariedade. Assim, os alunos, que têm sua formação baseada na dimensão bioética do pensar e agir em saúde passam a perceber o respeito à diversidade e à autonomia do ser humano como princípio fundamental para a assistência em saúde<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

Considerando que os profissionais de saúde lidam com a pluralidade cultural e com a crescente demanda dos conflitos morais e dilemas éticos vinculados às práticas de saúde é que se procura continuamente pautar as ações de saúde na construção e vivência de uma ética comprometida com o outro, no intuito de analisar a sustentação ou reprovação de determinadas ações. Assim, essa realidade justifica a necessidade de formação com conhecimento em bioética na formação acadêmica nas áreas de saúde.

**Descritores:** Bioética. Ciências da Saúde. Formação Profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Couto Filho JCF, Souza FS, Silvia SS, Yarid SD, Sena ELSI. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. *Revista Bioética*. São Paulo. [Internet]. 2013; 21 (1): 179-85.
2. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Revista bioética*. São Paulo. [Internet]. 2014; 22 (2): 347-57.
3. Figueiredo AM, Garrafa V, Portillo JAC. Ensino da bioética na área das ciências da saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*. Florianópolis. [Internet]. 2009; 5 (2): 47-72.
4. Pessini L, Barchifontaine CP. *Problemas atuais de bioética*. 9ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2010.
5. Silva RM, Gurgel AO, Moura ERM. Ética no processo ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. [Internet]. 2004; 38(1): 28-36.

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

## **CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ÁREA DE ABRANGENCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Thaís de Miranda Fortuna, Rose Manuela Marta, Nathalie Oliveira Gonçalves, Sérgio Donha Yarid**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

**Correspondência:**Rua José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié-BA, CEP: 45206-190.

**Telefone:** (73)88910363

**E-mail:**[thaisinha\\_for@hotmail.com](mailto:thaisinha_for@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

A implantação do Sistema Único de Saúde de saúde (SUS) trouxe ao longo do tempo a percepção sobre a forma de cuidado e as necessidades da população, para a reorganização do modelo assistencial, saindo do âmbito curativista para adentrar a saúde da população como um todo. Tal modelo tem sido muito questionado e criticado nos últimos anos, o que demonstra a necessidade de revertê-lo em um modelo mais preventivo do que curativo, o que torna a questão um desafio para a reforma do sistema de saúde brasileiro<sup>1</sup>. Assim, a criação da Estratégia em Saúde da Família (ESF), programa que surgiu para completar e organizar as ações do serviço primário em saúde é marcado pela necessidade de profissionais que possuem o ideal de um cuidado mais integral e que contemple não apenas o indivíduo, mas que promova um cuidado voltado a integralidade do ser humano e que promova o cuidado de forma que venham abranger a família. Este novo contexto requer que o profissional desenvolva atividades de prevenção de doença de toda comunidade por meio da promoção em saúde, que é um dos elementos essenciais do trabalho em saúde que é uma das atribuições do profissional de saúde<sup>1</sup>. A ESF busca realizar a promoção da saúde de forma abrangente, sendo um dos objetivos prestar assistência ao usuário do serviço como sujeito integrado ao domicílio, família e à comunidade. A promoção da saúde está fundamentada também na necessidade que o usuário tem de ser responsável pela sua própria vida, tendo autonomia para decidir e entender suas tomadas de decisão. Neste contexto, a implementação da ideia de que o indivíduo deve aprender a cuidar de sua saúde e que deve conseguir verificar os fatores que participam do processo saúde/doença é fundamental para que o trabalho dos profissionais de saúde seja produtivo e o indivíduo esteja apto para buscar melhores condições de vida<sup>1</sup>. Por conseguinte, a realização deste trabalho necessita da vinculação dos profissionais com ações intersetoriais<sup>2</sup> onde, a educação, saúde e assistência social, entre outros, são setores que devem estar constantemente ligados às ações que utilizam dependem da intersetorialidade para ocorrer de forma adequada<sup>3</sup>.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## OBJETIVO

Analisar a concepção dos profissionais dos setores saúde e educação de um município de pequeno porte sobre atividades educativas na área de abrangência da USF.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Foram sujeitos do estudo um coordenador pedagógico e professores das duas escolas estaduais de ensino fundamental e enfermeiros que atuam na ESF da área urbana do município de pequeno porte. Como critério de inclusão: profissionais de nível superior com 1 ano ou mais de atuação na ESF, docentes de instituições públicas estaduais de ensino fundamental que lecionam a pelo menos 1 ano disciplinas ligadas a Ciências da Saúde e coordenadores pedagógicos. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, que foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Para a análise dos dados optou-se pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, neste sentido realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, em seguida foi realizada a constituição do *corpus*, articulada às questões norteadoras e os objetivos. A pesquisa foi do comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e obteve o parecer favorável com o número nº 21803.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas em saúde surgem para dar visibilidade a diferentes possibilidades de saberes e fazeres, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e da saúde na população e consiste em um fator de grande importância após a acentuada crítica às ações de medicalização ligadas ao modelo biomédico. De acordo com os entrevistados, as atividades educativas sejam elas planejadas ou não em equipe, são colocadas como ações desenvolvidas no âmbito da saúde e da educação como aquelas realizadas a fim de obter a integração dos diversos setores, onde palestras e atividades de educação em saúde são consideradas como ações desenvolvidas. *E2: Minha equipe vai para as escolas da nossa área de abrangência [...].* As atividades educativas em saúde são ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, uma vez que, o conhecimento de algumas condutas pode evitar o aparecimento ou agravamento de alguma patologia. As ações que devem ser desenvolvidas nas ESF reforçam um modelo higienista no cotidiano, que estão fundamentadas com discursos e práticas de prevenção e promoção à saúde que evitam ou até facilitam as ações curativas. *E3: Já dei muitas palestras nas escolas, tanto municipais quanto estaduais... não só as que estão na área de abrangência da USF [...].* *E5: Faço educação em saúde extramuros e isso inclui as escolas. Vejo a educação da sociedade como ponto fundamental para a promoção da saúde e nós, como formadores de opinião em saúde, a escola com o mesmo papel, devemos nos atentar a esse fator. [...].* *P1: Em projetos que envolvem palestrantes, campanhas com profissionais da área de saúde na unidade escolar.* A partir da fala do profissional de saúde podemos visualizar a necessidade que estes conhecimentos têm de ultrapassarem os muros da unidade de saúde e alcançar o máximo de público possível e as formas que o conhecimento pode ser transmitido para a população, seja por meio de palestras ou ações de saúde. Pois, segundo estudos<sup>4</sup> as ações a serem realizadas devem ser bem planejadas de acordo com as necessidades dos indivíduos e seus contextos sociais, pessoais e psicológicos. Além de que, as atividades podem ser desenvolvidas de diversas formas e adentrar em espaços que são extremamente propício para a disseminação dos conhecimentos a exemplo do âmbito escolar<sup>1</sup>. Destarte, o setor saúde não conseguirá dar conta de todas as demandas advindas da comunidade e, portanto, é necessário a implementação da intersetorialidade para que o setor da saúde não tenha que atuar isoladamente. Para que a interdisciplinaridade e a intersetorialidade se constituam na prática cotidiana, é fundamental que os métodos de formação dos profissionais da saúde sejam revistas e que ocorram mudanças na organização dos serviços de saúde<sup>5</sup>. A ação educativa pode ocorrer

em momentos planejados e formais, mas também é considerado os momentos informais que se é possível estabelecer esta conexão, como em conversas com a população ou nas visitas domiciliares<sup>2</sup>. E4: Digo em forma normativa da coisa! A equipe da unidade sempre realiza eventos nas escolas perto daqui. Então, como coordenador, vou à escola converso com a direção e vejo quando *é viável, explico o que vou fazer e marcamos [...]*. A fala de um dos entrevistados permite visualizar o conhecimento sobre a necessidade de união das ações em saúde com ações pedagógicas, já que a escola pode fornecer importantes elementos para capacitar o cidadão para uma vida saudável e contribuir bastante para o desenvolvimento da atividade realizada pelos profissionais de saúde<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir da realização desse estudo, evidenciou-se que os profissionais de saúde atuantes na ESF conhecem o significado da educação em saúde, mas para alguns o trabalho educativo desenvolvido ainda está aquém do preconizado para esse modelo assistencial de prestação de cuidados à saúde da família e comunidade. A maioria os profissionais demonstraram conhecer suas atribuições e necessidade de expandir suas ações extramuros da ESF. Foi verificado que por meio da fala do coordenador que as práticas de atividades educativas em saúde são uma realidade em seu âmbito de trabalho e visualizado que suas condutas diante das atividades visam facilitar a inserção das ações neste âmbito.

Palavras-chave: educação em saúde; ESF; promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery (impr.). 2011; 15(4):701-09.
2. Alencar DL, Brito ALRO, Lisboa KWSC. Promoção da saúde na estratégia de saúde da família: percepção da equipe de enfermagem do Crato-CE. Rev Bras Promoção de Saúde. 2012; 25(4):420-25.
3. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis (online). 2015; 25 (4):1207-227.
4. Rocha PA, Soares TC, Farah BF, Friedrich DBC. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família. Rev Bras Promoç Saúde. 2012; 25(2):215-20.
5. Pinto BK, Soares DC, Cecagno D, Muniz RM. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. Rev. Min. Enferm. 2012; 16(4):487-93.

## RELATO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

**Tailah Lopes Almeida, Maria Grazielle Bossi da Silva, Karen Barbara Eloy Lima, Andréia Ferreira Santos.**

Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde.

**Correspondência:** Avenida Marginal Jequiezinho, nº 605, Bairro Suíça, Jequié-BA.

**E-mail:** [ta2\\_tata@hotmail.com](mailto:ta2_tata@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

Vivenciar a sexualidade é uma das experiências de importante repercussão na vida do adolescente. É um processo que abrange novas experiências, caracterizado pela ocorrência de alterações hormonais que levam à mudanças físicas e psíquicas, além de ser influenciado por fatores sociais e culturais do grupo ao qual o jovem pertence. Essas mudanças levam ao surgimento de dúvidas que, muitas vezes, a família e a escola não discutem, resultando em práticas sexuais de risco<sup>1</sup> que consequentemente trazem para a vida do adolescente uma gravidez precoce ou a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). A prevenção da gravidez indesejada e da contaminação por DSTs se dá por meio da utilização dos métodos contraceptivos, que tem como objetivo permitir o desfrute da sexualidade sem estes riscos. Diante desse contexto, conhecer os métodos contraceptivos é uma condição fundamental para a manutenção de hábitos saudáveis e de planejamento familiar. Conhecer sobre os métodos contraceptivos e suas formas de utilização pode evitar a não utilização ou o uso incorreto. Também não se pode deixar de mencionar que a gravidez indesejada pode acarretar na interrupção ou abandono da vida escolar do adolescente<sup>2</sup>. A escola é um lugar importante para trabalhar esse tema, pois é o local em que o adolescente permanece a maior parte do seu dia, tornando-se o ambiente propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas<sup>3</sup>.

### OBJETIVO

Relatar parte das atividades de um projeto de extensão intitulado “Saúde na Escola”, realizado com adolescentes de colégios da rede pública e privada do município de Jequié-BA.

### MATERIAIS E MÉTODOS

As atividades foram realizadas entre agosto e novembro de 2015, com alunos do Ensino Fundamental e Médio de escolas públicas e privadas do município. As atividades ocorreram em dois

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

momentos, no primeiro, era proferida uma palestra sobre a Sexualidade na Adolescência, na qual eram abordadas diversas questões relativas à adolescência como o próprio conceito, as mudanças corporais e comportamentais, as dúvidas, o despertar para a sexualidade, os métodos contraceptivos mais desconhecidos e as DSTs. No segundo momento, os alunos eram direcionados a um local específico onde as graduandas apresentavam um painel com os métodos contraceptivos mais convencionais (contraceptivos injetáveis, contraceptivos orais, contraceptivo de emergência, diafragma, DIU, preservativo masculino e feminino), reforçando a importância de se procurar um médico para a escolha do método mais adequado. Também abordavam brevemente sobre os possíveis riscos à saúde de se utilizar injeções ou pílulas por conta própria, além da indispensabilidade do uso do preservativo para a prevenção das DSTs. Para demonstrar como se deve utilizar o preservativo masculino foi utilizado um modelo anatômico, com ênfase tanto na colocação do preservativo de forma correta, quanto na retirada. Em seguida, os alunos participantes eram convidados a participar de um jogo de tabuleiro chamado Tabuleiro dos Métodos Contraceptivos como forma de revisão e fixação do assunto abordado. Os adolescentes jogavam individualmente ou em duplas. Para percorrer as “casas” do tabuleiro os participantes tinham que retirar fichas que continham perguntas sobre os métodos contraceptivos. A cada resposta correta, que era conferida pelas graduandas, o participante avançava uma casa até o final do jogo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos alunos não se lembravam exatamente do nome científico dos contraceptivos, fazendo referências aos nomes populares, e poucos souberam apontar o modo correto de utilização. Alguns adolescentes afirmaram que conheciam e já utilizaram a camisinha masculina e a pílula do dia seguinte. Poucos alunos afirmaram conversar com pais e/ou familiares em relação ao tema. Percebeu-se que os adolescentes apresentam dúvidas importantes sobre os métodos contraceptivos (O que é vasectomia? O que é laqueadura? Como o DIU age para evitar a gravidez? Como o DIU é colocado? Pode usar duas camisinhas no ato sexual? Qual a melhor posição para perder a virgindade?). Essas dúvidas evidenciam a necessidade de implementação de ações educativas voltadas para a conscientização dos adolescentes. A escola é um ambiente de interação social que influencia o comportamento dos jovens, porque é referência para o modo de agir e conduzir os problemas desses estudantes, por isso deve ser um espaço para se desenvolver a promoção da saúde, mediante o compartilhamento de informações científicas, constituindo ambientes saudáveis e capacitando os adolescentes a agir na defesa da sua saúde. Através desse contato com os estudantes, percebeu-se que a escola, os pais e/ou familiares e os profissionais de saúde ainda discutem pouco sobre sexualidade, sexo, prevenção de DSTs e gravidez precoce com os adolescentes. Alguns estudos relatam que a sexualidade trabalhada em escolas ainda é alvo de críticas e receio de muitos professores, apesar da extrema importância, já que a vida sexual de adolescentes tem iniciado precocemente com o passar dos anos, sendo a escola, os amigos e a mídia os principais meios de obter essas informações. Assim como há estudos que constataram o pouco conhecimento dos adolescentes sobre temas como sexualidade, DSTs e métodos contraceptivos, e muitos sentem-se receosos e envergonhados ao falar sobre o assunto<sup>4</sup>. Constatou-se com esse projeto que os adolescentes demonstram grande interesse sobre o assunto e pelas atividades educativas, participando com a realização de perguntas relevantes.

## CONCLUSÃO

O projeto desmitificou várias dúvidas dos adolescentes sobre alguns fatores relacionados à sexualidade e os métodos contraceptivos, permitindo um primeiro contato com maior clareza e conhecimento em relação ao assunto. Através desse projeto, pode-se constatar a carência de conhecimentos sobre os assuntos que dizem respeito à sexualidade na adolescência. Algo relegado pelas famílias em função de suas crenças e também pela escola, devido ao despreparo do professor,

bem como das crenças que muitos carregam consigo. Faz-se necessário romper com a visão ingênua de que o adolescente ainda é muito jovem para ter contato com tais assuntos, pois muitos já têm vida sexual ativa e não sabem como se protegerem, caracterizando-se como vulneráveis às DSTs e a gravidez precoce. É preciso considerar a participação dos pais/responsáveis, professores, profissionais de saúde e adolescentes como fonte de informação e diálogo, para ser possível aplicar a promoção da saúde em escolas e assim o conhecimento ser disseminado pela comunidade. É preciso estimular o conhecimento reflexivo e crítico das pessoas em relação ao assunto. Seria interessante que os profissionais de saúde e de educação trabalhassem conjuntamente para desenvolver estratégias que possam ampliar a visão e a compreensão sobre a sexualidade e fatores relacionados para uma vivência de modo consciente e responsável.

**Palavras-chaves:** Anticoncepção; Educação em saúde; Saúde do adolescente; Sexualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Silva KLD, Maia CC, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNDC. A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Mineira de Enfermagem*. 2011; 15(4), 607-611.
2. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare enferm*, 2010; 15 (1), 100-105.
3. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc saúde coletiva*, 2009; 14 (3), 937-46.
4. Silva RS, Miranda FJ, Araújo RL. Conhecimento de jovens e adolescentes sobre sexualidade: análise em uma escola parceira do PIBID - UFPA. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC; 2015 Nov 24-27; São Paulo: Águas de Lindóia; 2015.
5. Ministério da Saúde. Parâmetros Curriculares Nacionais: Temas Transversais: Orientação Sexual. Ministério da Educação. Brasília: MEC, 1998; 285-336.

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs



## **CONTRIBUIÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PET-SAÚDE**

**Diego Micael Barreto Andrade<sup>1,2</sup>, Inocêncio Silva de Jesus<sup>2,3</sup>.**

Enfermeiro<sup>1</sup>; Mestrando, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB<sup>2</sup>; Farmacêutico<sup>3</sup>.

**Correspondência:** Rua José Moreira Sobrinho, s/nº - Jequeizinho. CEP: 45206190. Jequié (BA), Brasil.

**E-mail:** [diego\\_dmba@hotmail.com](mailto:diego_dmba@hotmail.com).

### **INTRODUÇÃO**

A interdisciplinaridade, de acordo com Frigotto, corrobora no entendimento múltiplo dos componentes da realidade, trazendo o conhecimento como consequência da integração e interação dos sujeitos envolvidos no processo<sup>1</sup>. Com isso, a interdisciplinaridade é de extrema importância na formação dos acadêmicos, principalmente para discentes dos cursos da área da saúde, visto a promoção de gerações de profissionais de saúde que trabalhe em equipe e multiprofissional, compreendendo as circunstâncias numa visão mais holística e integral<sup>2</sup>. Nesse sentido, de formação de um profissional aperfeiçoado para trabalho em equipe, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010<sup>3</sup>. O PET-Saúde tem como objetivos estimular a formação de profissionais elevada qualificação, sensibilizar e preparar profissionais de saúde para as distintas realidades da comunidade, além de propiciar a integração da tríade ensino-serviço-comunidade. Por intermédio do PET-saúde o discente vivencia o cotidiano dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, visualizando a realidade e as necessidades vigentes, e trocam experiências com os demais profissionais da equipe e discentes de outros cursos<sup>3-5</sup>.

### **OBJETIVO**

Relatar as experiências vivenciadas pelos discentes de Enfermagem e Farmácia, durante a permanência no PET-Saúde do idoso dentro do contexto da formação profissional.

### **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência construído a partir da participação no PET-Saúde do idoso no período de agosto de 2012 a dezembro de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Jequié, Bahia, Brasil.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada uma territorialização, com reconhecimento da área e mapeamento da mesma, além de atualização das fichas A de todos os moradores adscritos à Unidade Básica de Saúde vinculada ao PET-saúde do idoso. Ao mesmo tempo foi feito o levantamento do número de idosos, suas principais características sociodemográficas, patologias e determinantes sociais. Diante disso, foram realizadas capacitações entre os bolsistas dos cursos de Enfermagem, Medicina, Educação Física, Fisioterapia, Farmácia e Odontologia, para que, partindo do princípio da interdisciplinaridade, cada um pudesse entender um pouco de cada área da saúde e suas diretrizes curriculares específicas, propiciando novas descobertas e conhecimentos a serem aplicados e transmitidos para a comunidade de forma homogênea e de fácil entendimento a todos. O planejamento se baseou em cima de temáticas fundamentadas na interdisciplinaridade, como prevenção de quedas em idosos, cuidados com diabetes e hipertensão arterial, uso racional de medicamentos, climatério, e entre outros, visto que são temas de eixo comum entre as áreas. As ações realizadas pelos acadêmicos foram focadas na promoção de saúde e na prevenção de doenças a partir da transmissão dessas informações para os idosos adscritos, por meio de visitas domiciliares e salas de espera, utilizando principalmente álbuns seriados. Durante as visitas eram realizadas dinâmicas em relação ao consumo de alimentos, situações da vida diária, uso correto dos medicamentos e esclarecimentos quanto às etiologias das doenças que mais acometem a população idosa, além de aferição de pressão e orientação à família a partir do que era observado no estado de saúde e no domicílio do idoso. Todas essas ações eram repassadas semanalmente ao grupo de acadêmicos, nas reuniões que ocorriam nessa periodicidade com o tutor acadêmico e preceptores das áreas de Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Medicina e Psicologia, onde se discutia as dificuldades, facilidades e desafios a serem enfrentados, de forma que todos ficavam por dentro das ações interdisciplinares realizadas pelo grupo. Essa troca de conhecimento durante a construção do grupo, desde o planejamento, ações e avaliação, percebemos a repercussão positiva na formação dos acadêmicos, a partir das experiências vivenciadas no cotidiano de cada um, além da integração da equipe, no intuito de trabalharem em conjunto para melhoria do serviço para conseguinte promover uma maior resolubilidade dos problemas trazidos pela comunidade. É de suma importância citar que foram apresentadas a todos os acadêmicos, as competências específicas de cada profissão, as responsabilidades, deveres e direitos dos profissionais de saúde que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família, o que acarretou em um fortalecimento de vínculos entre os membros, em razão de que cada um ficou sabendo das suas atribuições ajudou o andamento de toda a equipe, facilitando muitas vezes a resolução de problemas em conjunto. O maior vínculo com a comunidade também foi percebida de forma positiva, uma vez que suas indagações estavam sendo contempladas com maior frequência e em menor tempo, pelo trabalho em equipe dos profissionais da saúde e membros do PET-saúde.

## CONCLUSÃO

O programa tem possibilitado a seus participantes uma formação acadêmica profissional diferenciada, consolidando os princípios do SUS na atenção básica e propiciando vivências significantes para formação de um profissional competente para atuar no cenário da Atenção Básica, profissional esse que deve ser capaz de entender a importância do trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, no intuito maior de promover e proteger à saúde da comunidade. Conclui-se que essa prática do trabalho em equipe foi o grande diferencial trazido pelo PET-saúde na formação acadêmica desses futuros profissionais de saúde, contribuindo na qualificação e aperfeiçoamentos dos mesmos, configurando-os como aptos a atuarem no SUS no âmbito da Atenção Básica com um pensamento mais crítico-reflexivo sobre o sistema de saúde, a realidade da comunidade e o trabalho interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Comunicação Interdisciplinar; Desenvolvimento de Pessoal.

## REFERÊNCIAS

1. Frigotto G. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. IN: Japiassu, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
2. Araujo FC, Falcon EBS, Rodrigues GM, Freitas LC, Dutra CDT, Pires CAA. O aprender e o orientar na atenção primária: relato de experiência de um semestre de atividades no PET-Saúde. Rev Bras de Educ Médica. 2012; 36(1): 164-168.
3. Haddad AE et al. Programa de Educação Pelo Trabalho para Saúde- PET-Saúde. Cadernos ABEM. 2009; 5 (1) 6-12.
4. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para à Saúde (PET-Saúde). [Citado 23 mar 2016]. Disponível em <http://www.portal.saude.gov.br>.
5. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2008.

## VIVÊNCIAS ACADÊMICAS NO CAMPO DE PRÁTICA CURRICULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Meire Jane Almeida Silva, Geiza Santos Porto, Chrisne Santana Biondo**

Discente do V semestre do curso de enfermagem das Faculdades Unidas de Pesquisa Ciências e Saúde – FAPEC.

**Correspondência:** Endereço: Rua do Cruzeiro, 72 – Ipiaú-Ba.

**E-mail:** [mjcardoso78@hotmail.com](mailto:mjcardoso78@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

Os estágios hospitalares não se limitam apenas ao aperfeiçoamento das técnicas e procedimentos, mas tem como intuito, desenvolver no aluno a capacidade de entendimento pessoal, auxiliando-o a reconhecer e manifestar a sua própria identidade profissional. Portanto, esse campo de estudo possibilita aos alunos desenvolverem uma opinião crítica e uma reflexão das formas de atuação profissional, contribuindo para posteriores tomadas de decisões mais conscientes e adequadas à realidade de cada instituição<sup>1</sup>. Diante disso, é fundamental que o aluno seja acolhido em suas limitações e conflitos, sendo acompanhado no sentido de promoção de sua maturidade pessoal e profissional, para a formação não estritamente técnica de sua profissão, contemplando também a formação de cidadão, “pessoa humana, cujo fazer sempre tem implicações nas dimensões sociais e existenciais”<sup>2</sup>. Isso implica repensar o processo de formação, com ênfase na articulação de conteúdos das ciências humanas e conteúdos clínicos. Nesse contexto, dentre outros aspectos, é imprescindível que os docentes, como participantes significativos do processo ensino-aprendizagem, busquem formas de contribuir para a construção de uma formação humana e ética, valorizando a sua responsabilidade de educador. O estágio supervisionado é uma ferramenta importante para formação dos profissionais de enfermagem, pois é onde se desenvolvem habilidades profissionais e se aperfeiçoam técnicas e procedimentos realizados diariamente no exercício da profissão. Nesse período de aprendizagem em campo faz-se necessário, a consolidação do aprendizado teórico para formar profissionais mais capacitados e prepará-los para enfrentar o mercado de trabalho<sup>3</sup>. Diante disso, se faz objetivo da pesquisa, relatar experiências vividas durante as práticas de campo. Este estudo se torna relevante, já que poderá levar o conhecimento acerca do tema aos acadêmicos e profissionais na área da saúde para que estejam preparados a lidar com as vivências de um campo de prática.

### MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência. O cenário do estudo se fez no campo de prática da disciplina Semiologia e Semiotécnica, que ocorreu no Hospital

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

Geral Prado Valadares - HGPV que é um dos principais hospitais de referência regional do interior do Estado da Bahia, localizado na cidade de Jequié, no 4º semestre do curso, durante os meses de outubro a novembro do ano de 2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das práticas realizadas no hospital teve-se a oportunidade de desenvolver diversos procedimentos, alguns realizados pela primeira vez, o que demonstra a importância do sair do campo da teoria e vivenciar na prática tudo que foi apresentado em sala, assim, facilita o real contexto em que serão imersos os novos profissionais de saúde. As situações reais e de experiências verdadeiras, que são vivenciadas tornam-se parte fundamental para boa formação de profissionais que compreendam o real sentido da sua profissão. Partindo do princípio de que através do estágio tem-se a oportunidade de acesso à prática bem como preparar o futuro profissional para o mundo real, fica evidente que conhecer os setores do hospital, como a Clínica Médica e Emergência é apenas parte de um processo que envolve muito mais a percepção do outro, logo a estrutura física das unidades é sim de grande importância, mas não sobrepõe a real necessidade de profissionais focados no atendimento humanizado. É importante salientar que as experiências vividas neste cenário são grandiosas, não só no volume de atividades, mas nas práticas e aprendizagens que são conhecidas e aplicadas nestes momentos. Acompanhar a rotina dos profissionais de enfermagem, realizar exames físicos, além de executar procedimentos como banho no leito e coleta de dados em prontuário, demonstra que simples rotinas são de suma importância dentro do processo do cuidar. Situações como estas mostram a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE e da prática da educação em saúde através de informações pertinentes ao paciente, pois existe a necessidade e a importância do enfermeiro, durante os diagnósticos de enfermagem, planejar e realizar ações, dentre elas as de educação em saúde em suas diversas áreas de atuação. É pouco resolutivo diagnosticar e não fornecer mecanismos para que aja uma intervenção e um tratamento eficaz. As atividades preventivas devem ser desenvolvidas em conjunto com a família<sup>4</sup>, a educação em saúde efetiva, lança uma base sólida para o bem estar individual e da comunidade. Por fim vale salientar que o ensino é um instrumento integrante que todos os enfermeiros empregam para ajudar os pacientes e as famílias a desenvolverem comportamentos de saúde efetivos e a modificar padrões de estilo de vida que predispõem as pessoas a riscos de adoecimento. Ressalta-se que a educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Assim, trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que as vivências no estágio podem acrescentar na formação acadêmica de maneira direta, pois mediante o estágio aliam-se as teorias e as práticas. Tal situação faz com que possa observar e realizar experiências reais, minimizar inseguranças oriundas de temores em lidar com o outro, sejam eles profissionais ou pacientes.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Formação Profissional; Prestação de Cuidados de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Emerson PD, Beatriz LS, Tatiana CR, Natália BB, Suéllen SS. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. Rev Psicopedag. São Paulo. [Internet] 2014; 31(94): 44-55.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

2. Juliana CC. A Humanização do Cuidado na Formação dos Profissionais de Saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP. São Paulo. [Internet]. 2012; 46(1):219-26.
3. Aline EPS, Amauri TP, Patrícia NBS, Rubéns ASS. Atuação de estudantes de enfermagem no estágio supervisionado integral I em hospital privado. Rev Rede de Cuidados em saude. Rio de Janeiro. [Internet]. 2015; 9(2): 1-4.
4. Leila GSBS. A Importância Do Enfermeiro Como Educador Na Prevenção Da Obesidade. Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Eunápolis. 2012.
5. Diana PPC, Bibiane DMP, Bethania FG. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Cienc Saude Colet. Rio de Janeiro. [Internet] 2011; 16 (1):1547-1554.

## **CONHECENDO O IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA SAÚDE DA MULHER SOB A LUZ DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.**

**Mirella Newma Ribeiro Souza<sup>1</sup>, Leila Silva Meira<sup>2</sup>.**

Discente do curso de graduação do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>1</sup>; Docente titular do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)<sup>2</sup>.

Email:[mirella.newma@hotmail.com](mailto:mirella.newma@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

O estudo sobre o climatério é de fundamental importância para o cuidado à saúde de forma humanizada às mulheres na faixa etária em que estes eventos ocorrem, pois estes marcam a senescência feminina<sup>1</sup>. O climatério corresponde à uma fase do ciclo vital feminino correspondente à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Ele ocorre em três fases, que são: pré-menopáusicas, perimenopausa e pós-menopáusicas. Nesse período, em decorrência dos eventos endócrinos, circunstâncias sociais e pessoais a mulher pode apresentar sintomas e problemas, como fogachos, mastalgia, disfunções sexuais, labilidade emocional, irritabilidade e baixa auto-estima, dentre outros<sup>1</sup>. Na assistência no climatério o papel do enfermeiro está voltado principalmente para a informação sobre sua saúde e o manejo do climatério, encaminhamento da mulher ao especialista ginecologista, sem a necessidade de consulta prévia ao clínico; e orientação à família sobre as alterações que ocorrem nesta fase<sup>1</sup>. Assim, para facilitar a aquisição do conhecimento sobre a mulher no climatério e assistência de enfermagem prestada a esta, as docentes da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher de uma universidade do interior da Bahia, propôs uma atividade de aprendizagem utilizando a ferramenta da metodologia da problematização para os discentes do Curso de Graduação em Enfermagem através das seguintes etapas: apresentação de seminário, resolução de questões feitas oralmente e a produção de uma análise crítica com a finalidade possibilitar a produção do conhecimento de todos os discentes através de uma discussão coletiva sobre a temática. O seminário caracteriza-se como um momento de desenvolvimento de competências dos sujeitos, dentre estas está a comunicativa, pois abarca as noções de conversa, técnica, gênero textual e evento comunicativo<sup>2</sup>. A prática dialógica e problematizadora, possibilita ao aluno a oportunidade de criar uma visão mais crítica sobre o que lhe cerca<sup>3</sup>. Já a análise crítica além de resumir o objeto, faz uma avaliação sobre ele, uma crítica, apontando os aspectos positivos e negativos<sup>4</sup>. Desse modo, a partir da vivência do seminário, foi construído o presente estudo que tem como objetivo: relatar a experiência de discentes de enfermagem frente à uma metodologia de ensino sobre climatério.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva sobre a metodologia de ensino utilizada para a produção do conhecimento sobre o impacto do climatério na saúde da mulher aos discentes da disciplina enfermagem em atenção à saúde da mulher do curso de graduação em enfermagem da universidade estadual do sudoeste da Bahia no segundo semestre do ano de 2015. Para o êxito da proposta, as docentes da disciplina dividiram a turma para preparação dos seminários e mediante um sorteio, apenas um grupo foi responsável por apresentar a temática enquanto os demais seriam responsáveis por questionamentos sobre a problemática e a realização de uma análise crítica da apresentação. Os tópicos abordados pelos discentes no seminário foram previamente sugeridos pelas professoras, sendo estes: introdução; conceitos e fases do climatério; sinais e sintomas; fisiologia; fatores que influenciam a gênese dos sintomas do climatério; doenças relacionadas com o climatério; climatério no âmbito da Saúde Pública; anticoncepção no climatério; mitos; tratamento; e cuidados de enfermagem a mulher na fase do climatério.

## RESULTADOS

A execução desta proposta metodológica possibilitou aos grupos responsáveis a oportunidade de trabalhar em equipe, expor o conteúdo organizado e estudado sobre o climatério; a possibilidade de discutir o tema, refletir e discutir de forma ordenada aos questionamentos feitos pelos participantes e desenvolver no discente a sensibilização quanto a importância desta temática de forma crítica e construtivista além de, possibilitar a atuação do docente como mediadora da aprendizagem e formadora de opinião em relação prática profissional do enfermeiro. As competências adquiridas durante o seminário dizem respeito à vivência de situações de planejamento e avaliação; produção oral; exposição oral com estrutura relativamente padronizada; e preocupação com os elementos constitutivos da interação face a face, bem como com o caráter processual e interligado da sequência de eventos propostos<sup>2</sup>. Assim, os discentes desenvolvem por meio desta metodologia a habilidade comunicativa necessária para sua prática profissional visto que, o enfermeiro desenvolve um importante papel na educação/orientação da população sobre a fase do climatério. Durante os debates foram discutidos entre outros problemas a falta de articulação entre os serviços oferecidos pelas unidades de saúde eleito como o fator que mais contribui para o cuidado não humanizado a mulher pois estes limitam o atendimento à mulher apenas aos serviços Saúde Sexual e Reprodutiva. Como estratégias para a atenção à saúde da mulher climatérica, propôs-se: a elaboração de um sistema de atendimento em que para utilizar determinado serviço seria necessário realizar a colpocitopatologia oncológica, sala de vacina, dentre outros além da criação de um grupo de mulheres. As discussões levantadas corroboram com um estudo realizado por Beltrami<sup>5</sup>, que traz a importância do enfermeiro ter conhecimento para assistir a mulher nesta fase da vida de forma holística. Em relação ao planejamento da assistência, destacou-se a importância da orientação; a proposta da atividade em grupo como um mecanismo que auxilia na terapêutica nesta fase da vida; e do incentivo dos profissionais para que estas sejam motivadas a aderir e sustentar um novo modo de se autocuidar por meio dos hábitos de vida saudável. Foi discutido o papel do enfermeiro enquanto agente de mudança em sua área de atuação utilizando-se dos recursos disponíveis, buscando melhorar o serviço e conseqüentemente a satisfação dos clientes e maior visibilidade para sua área de atuação. Tal discussão é muito relevante, pois momentos como estes proporcionam o aprendizado de estratégias para o enfrentamento dessa problemática vivenciada no cotidiano do trabalho. A problematização feita para os discentes que foram sorteados para responder sobre o conteúdo abordado no seminário possibilitou a estes a oportunidade de externar o conhecimento prévio adquirido nos estudos e em sala de aula. Com esta prática, o professor conhece a informação prévia dos alunos, promove a sua discussão em sala de aula, com a finalidade de encontrar as possíveis contradições e limitações dos conhecimentos que vão sendo explicitados pelos estudantes<sup>3</sup>. Na construção da análise crítica realizada sobre o seminário os discentes descreveram como pontos positivos e negativos do seminário. Esta atividade possibilitou aos discentes

que a desenvolveram a possibilidade de ampliar suas habilidades de escrita, descrição dos aspectos observados, e crítica frente à realidade.

## CONCLUSÃO

O estudo sobre o Climatério e Menopausa é de fundamental importância para o profissional enfermeiro, visto que a maioria da população atendida nos serviços de saúde é feminina e certamente passou ou passará por esta importante fase do ciclo vital. Conhecer os aspectos que envolvem o climatério fornecem subsídios para uma prática do cuidado humanizado e holístico. A metodologia da problematização enriquece os debates e produz os conhecimentos mais aprofundados sobre o conteúdo permitindo uma atuação criativa e crítica da realidade. Além disso, possibilita aos discentes desenvolverem competências e habilidades que poderão ser utilizadas quando iniciarem sua vida profissional. Desse modo, sugere-se o uso desta metodologia para outros momentos no ambiente acadêmico trazendo o aperfeiçoamento e divulgação de outros resultados obtidos pelo uso da mesma.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Formação profissional; Saúde da Mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha MDHA, Rocha PA. Do Climatério à Menopausa. Revista Científica do Itpacv [Internet]. 2010 [2016 abr 19];3(1):24-27. <http://www.itpac.br/site/revista/index.html>.
2. Meira GHF, Silva WM. Seminário Acadêmico, mais que um gênero: um evento comunicativo. Anais do SILEL [Internet]. 2013 [19 abr 2015];3(1):1-14. [http://www.ileel.ufu.br/anaisdosilel/wpcontent/uploads/2014/04/silel2013\\_1434.pdf](http://www.ileel.ufu.br/anaisdosilel/wpcontent/uploads/2014/04/silel2013_1434.pdf)
3. Leal KP, Barcellos M. Prática dialógica e problematização em sala de aula: Um estudo de caso. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. 2013;1(1):1-7.
4. Scarton, G. Como elaborar uma resenha. PUCRS, FALE/GWEB/PROGRAD [Internet]. Porto Alegre; 2002. [19 abr 2015]. <http://pucrs.br/gpt/resenha.php>
5. Beltramini ACS, Diez CAP, Camargo IO, Preto VA . Atuação do Enfermeiro Diante da Importância da Assistência à Saúde da Mulher no Climatério. Rev. Min. Enferm. 2010;14(2):166-74.

## **OS BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO PAI DURANTE O PARTO PARA A PARTURIENTE**

**Mônica Maria Galdino Ferreira<sup>1</sup>, Eliana Silva Fernandes<sup>2</sup>, Luciana Santos Longo<sup>2</sup>, Rafaela da Cruz Leite<sup>2</sup>, Liane Oliveira Souza Gomes<sup>3</sup>.**

Enfermeira, Especialista em Obstetrícia pela UNIPÓS<sup>1</sup>; Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde – FAPEC. Jequié-Bahia-Brasil<sup>2</sup>; Professora Mestre do Curso de Enfermagem das Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde – FAPEC. Jequié-Bahia-Brasil<sup>3</sup>.

E-mail:[juhfernandes2009@hotmail.com](mailto:juhfernandes2009@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

A vivencia do parto é considerada uma experiência única na vida do homem e da mulher. A gestação mobiliza uma explosão de sentimentos na vida do casal e pode gerar ansiedades e medos na espera do bebê, o que torna necessário que a equipe de saúde em especial os enfermeiros obstetras estejam preparados para acolher e proporcionar a este casal em um momento único, tornando agradável, tranquilo e positivo para ambos<sup>1</sup>. Na atualidade, a Lei nº11.108, promulgada em 7 de abril de 2005, assegura a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o processo de nascimento<sup>2</sup>, que garante ao pai do bebê o direito de se tornar o acompanhante ideal para a mulher no momento de parir, pois o comprometimento do pai com a gravidez termina com a concepção, no entanto suas responsabilidades sociais e psicológicas iniciam no momento de parição<sup>2</sup>. Tais contexto e inquietações levaram ao questionamento norteador desta pesquisa: quais os benefícios da presença paterna para a parturiente durante o parto? A justificativa para a realização deste trabalho foi devido ao estagio na disciplina de obstetrícia em uma maternidade publica, onde despertou o interesse em aprofundar as discussões a cerca dos benefícios da presença do pai na sala de parto e no período do puerpério. Esse estudo torna-se relevante, pois propõe contribuir com a busca de caminhos estratégicos para proporcionar à parturiente a segurança que ela precisa num momento tão importante de sua vida. O objetivo da pesquisa é analisar as publicações existentes sobre os benefícios da presença do pai durante o parto para a parturiente.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica através de pesquisa de artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a base de dados eletrônicos Scientific Electronic Library (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados 461 artigos científicos, com recorte temporal de 2012 a 2015, o critério de exclusão foi a não

conformidade do assunto e o critério de inclusão foram os artigos disponíveis para leitura na íntegra, disponíveis em português e os que melhor se adequavam ao tema estudado. Destes artigos, após a seleção, utilizei 04 artigos, encontrados no mês de julho de 2015. Os descritores empregados para a revisão bibliográfica foram: enfermagem obstétrica, paternidade e parto humanizado, utilizando o operador and.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhante da mulher durante o trabalho de parto e parto representa para o homem uma oportunidade de vivenciar o nascimento de seu filho. Cada pai percebe sua participação como acompanhante de diversas maneiras. Independentemente de qual seja sua percepção desse papel, acredita-se que esse momento o remeta a uma experiência com um significado importante para sua vida. Conforme o autor<sup>1</sup>, o suporte fornecido pelos pais à mulher, durante o processo de nascimento do seu filho envolveu, na prática aspectos emocionais. Os pais perceberam que sua presença durante o trabalho de parto e parto foi a melhor forma de proporcionar apoio para ela<sup>1</sup>. Os pais verbalizaram também a preocupação com o fato de a mulher ficar sozinha. Acreditam que, caso não estivessem presentes, isso poderia gerar nela um sentimento de abandono, de solidão, o que pode contribuir de forma negativa no processo de nascimento, trazendo consequências, tanto para ela quanto para o bebê<sup>1</sup>. As emoções contraditórias desencadeadas pelo parto, como medo do desconhecido e do inesperado, a angústia e a aflição do incontrolável, a superação com o nascimento. Revelou-se a emoção do instante eterno, único, marcado por momentos inesquecíveis como a saída do bebê do corpo da mãe, o corte do cordão feito pelo pai<sup>2</sup>. A participação do homem no processo de parto de seu filho é algo que ocasiona um encontro nas relações entre homens e mulheres no que diz respeito à gravidez, parto e recém-nascido. Entretanto, alguns estudos demonstraram a exclusão dos pais durante o trabalho de parto na sala parto, sendo um dos motivos, muitas vezes, porque as instituições de saúde ainda não dispõem de um adequado espaço físico e os profissionais não estão preocupados com uma assistência humanizada no nascimento. Os estudos afirmam que existem ainda em alguns casos onde o parto é acompanhado por médicos, e os mesmos se sentem avaliados quanto suas ações pelo acompanhante, com isso na maioria das vezes não é permitido à entrada do pai na sala do parto. O autor<sup>5</sup>, afirma que a participação do pai durante o ciclo gravídico-puerperal é de total relevância, trazendo para mulher segurança e acalmando a mesma, fazendo com que assim ela se sinta mais feliz e tranquila nesse período, diminuindo o uso de intervenções e medicações durante o parto, possibilitando dessa forma que ele adquira um maior vínculo com a mãe e o bebê. Segundo o autor<sup>6</sup>, o cuidado proporcionado pelo acompanhante contribui na humanização do parto e nascimento, como também traz conforto, calma e segurança, aliviando a tensão da parturiente. O apoio psíquico oferecido pelo pai neste momento é fundamental, o mesmo também pode auxiliar no momento dos exercícios para alívio da dor por métodos não farmacológicos como: Auxiliar na deambulação, fazer massagem nas costas durante o banho, ajudar nos exercícios na bola de nascimento ou no cavalinho, e na respiração diminuindo a ansiedade e promovendo relaxamento e sensação de conforto e segurança que só o pai poderia passar. A equipe multiprofissional não deve adotar rotinas rígidas e inflexíveis na assistência do parto e sim adotar medidas que favoreçam a parturiente e seu acompanhante, ambos devem receber apoio constante e esclarecendo seus questionamentos e procedimentos que forem realizados de forma clara em uma linguagem acessível. No momento do parto é importante valorizar a participação do pai, não como fotógrafo do parto ou cuidador substituto da equipe. A equipe que presta assistência durante o parto deve compartilhar informações sobre o trabalho de parto com a parturiente e com o pai quando for auscultar os batimentos cardíacos fetais (BCF), ofereça a oportunidade do pai de cortar o cordão umbilical fazendo com que ele se sinta realmente participante deste momento.

## CONCLUSÃO

Evidenciou que a presença do pai beneficia a parturiente no momento do trabalho de parto. Constatou-se que as emoções desencadeadas pelo parto, como medo do desconhecido e do inesperado,

a angústia e a aflição do incontrolável, podem ser amenizadas com a presença do pai durante o trabalho de parto, e que a parturiente se sente mais feliz, segura e tranquila diminuindo assim o uso de intervenções e medicações durante o trabalho parto. Observou-se também que ainda na prática obstétrica há muito que mudar para que a Lei nº11.108 seja realmente um direito da mulher, pois a falta de conhecimento é muito grande e nesse sentido é de extrema relevância o apoio da equipe de enfermagem que deve reconhecer a necessidade de se organizar para assumir o papel de facilitador na hora da gestante escolher seu acompanhante com estratégias para intervir de forma fundamentada no processo de cuidar que observamos com a presença do pai. Diante dessa possibilidade histórica de mudança no que diz respeito à humanização do parto, cabe ao profissional enfermeiro um papel que o torna um ator muito mais importante na construção desse novo saber. Como proposta, para tentar esclarecer o direito do acompanhante e os benefícios que podem ser observados na presença do pai como acompanhante no trabalho de parto, sugere-se a confecção de uma cartilha que deve ser entregue na última consulta de pré-natal para que a gestante possa ter conhecimento de seus direitos e de todo processo de trabalho de parto. Com essa proposta e outras medidas que poderão ser elaboradas por outras pesquisas, se proporcionará um parto mais seguro, humanizado e cheio de lembranças positivas e felizes para o trinômio pai-mãe e filho.

**Palavras-chave:** enfermagem obstétrica; paternidade; parto humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. Rev Texto & Contexto – Enfermagem. 2011 Jul/Sept; 20(3) Florianópolis [Citado 2015 jun 24]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000300004&script=sci_arttext)>.
2. Ministério da Saúde. Lei Federal nº. 11.108, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do sistema único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União; 2005.
3. Jardim DMB, Penna CMM. Pai – acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. Rev Mineira de Enfermagem. 2012 jul.-set; 16(3):373-381. [Citado 2015 jun 24]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&xprSearch=667080&indexSearch=ID>.
- 4, Neumann ABT, Garcia CTF. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. Rev Contexto & Saude. 2011 jan; 10(20):113-122. [Citado 2015 jun 24]. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1509/1270>>.
5. Petito ADC, Cândido ACF, Ribeiro LO, Petito G. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal. Rev Eletrônica da Faculdade de Ceres. 2015; 1(4). [Citado 2015 ago 01]. Disponível em: <<http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70/46>>.

## **ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE**

**Patrícia Honório Silva Santos, Carine de Jesus Soares, Érica Assunção Carmo, Bárbara Santos Ribeiro**

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

**Correspondência:**Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil.

**E-mail:**[patyhonorios@hotmail.com](mailto:patyhonorios@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

A integralidade em saúde busca incorporar as necessidades mais amplas do ser humano, visto que os problemas de saúde são resultantes de contextos socioculturais, políticos e econômicos, o que demanda por ações preventivas e assistências, que extrapolam os limites de políticas, exclusivamente, de saúde. Nesse sentido, a integralidade na atenção à saúde da mulher demanda pelo acesso às diversas ações e serviços, levando em consideração todas as especificidades do ciclo vital feminino e o contexto em que as necessidades surgem<sup>1</sup>. Historicamente, a saúde materno-infantil foi reconhecida como prioritária, entretanto, no Brasil, com a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a atenção foi direcionada à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades<sup>2</sup>. Contudo, em locais subdesenvolvidos, de assistência médica precária, muitas vezes, a atenção pré-natal representa a única oportunidade de assistência médica para as mulheres<sup>3</sup>. Assim, tendo em vista que o sexo feminino representa grande parte da população, sendo dotado de especificidades em seu ciclo vital, o que demanda por diferentes tipos de assistência, torna-se importante conhecer a realidade da situação de saúde desse grupo, principalmente, tratando-se de locais subdesenvolvidos. Nesse sentido, este estudo tem por objetivo: analisar a situação de saúde da mulher em um município de pequeno porte, a partir de indicadores específicos de saúde.

### **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e descritivo, sobre a situação de saúde da mulher em um município de pequeno porte, que analisou dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação sobre Nascido Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), disponibilizados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)<sup>4</sup>. Teve como local de estudo Aiquara, município de pequeno porte, que fica localizado no estado da Bahia, e como sujeitos, as mulheres residentes nesse município, no ano de 2010. Esse ano foi

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

selecionado, pois trata-se do mais atual com dados do censo demográfico disponíveis, necessários para o denominador nos cálculos dos coeficientes. As variáveis analisadas no estudo foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária (0-9; 10-19; 20-39; 40-59 e 60 anos a mais); óbitos segundo os capítulos da CID-10; tipo de parto (vaginal e cesáreo); duração da gestação (32-36 semanas; 37-41 e 42 semanas ou mais); idade da mãe (10-19 anos; 20-39 e 40-59 anos), número de consultas pré-natal (1-3; 4-6 e 7 consultas ou mais); número de atendimento preventivo de câncer de colo do útero e de realização de mamografia. Foi realizada análise descritiva das variáveis do estudo, por meio das frequências absolutas e relativas, sendo também calculados os seguintes indicadores: proporção de partos cesáreos e normais; proporção de nascidos vivos de mães adolescentes; cobertura de consulta pré-natal, do exame citopatológico do colo de útero e de realização de mamografia. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel, versão 2010 e por utilizar banco de dados de domínio público, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

O município de Aiquara, no ano de 2010, contou com uma população de 2.251 mulheres, o que representou 48,91% da população do período. Com relação à faixa etária, 17,06% das mulheres tinham de 0 a 9 anos, 18,79% de 10-19 anos, 29,05% de 20-39 anos, 21,32% de 40-59 anos e 13,77%, 60 anos ou mais. As principais causas de óbitos no período foram as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, ambas representando 25% dos óbitos. Foi observado uma cobertura de consulta pré-natal de 97,01% e quanto ao número de consultas realizadas, foi verificado que a maior proporção das gestantes (58,21%) fizeram de 4 a 6 consultas, enquanto que apenas 29,85% fizeram 7 consultas ou mais e 8,96%, de 1 a 3 consultas. Com relação ao tipo de parto, observou-se no município, que 39 (58,21%) dos partos foram normais, enquanto que 28 (41,79%) foram cesáreos. A proporção de partos hospitalares foi de 98,5% e 5,97% e 1,49% das gestantes tiveram crianças pré-termo e pós-termo, respectivamente. Outra grande preocupação relacionada à gestação refere-se ao crescente número de gravidez na adolescência. No município analisado, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10-19 anos) foi de 32,84%, o que revela um elevado coeficiente de mães adolescentes no município. Com relação às ações de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama, observou-se que a cobertura do exame citopatológico do colo do útero foi de 0,46% em mulheres com idade compreendida entre 25 a 64 anos e a da realização de mamografia 0,13% naquelas com idade de 50 a 69 anos. Assim, torna-se evidente a necessidade de ampliação das ações de assistência à saúde da mulher nesse município, valorizando todas as especificidades do seu ciclo vital e atendendo as necessidades mais amplas de saúde da mulher.

## CONCLUSÃO

Esse estudo analisou a situação de saúde da mulher em um município de pequeno porte, evidenciando fragilidades na atenção a esse grupo social, expressas através de baixas coberturas da realização de exames preventivos do câncer de colo de útero e de mama; elevados coeficientes de gravidez na adolescência; percentuais de partos cesáreos além do recomendado e necessidade de ampliação da cobertura de consulta pré-natal para todas as gestantes, bem como do número dessas consultas, dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde (mínimo 6 consultas pré-natal). Logo, é fundamental o redirecionamento das ações de saúde nesse município, ampliando seu escopo de atenção à saúde da mulher, por meio de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, que sejam capazes de impactar nos indicadores de saúde da mulher e trazer mais resolutividade às demandas desse segmento populacional, valorizando a integralidade na saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Indicadores Básicos de Saúde; Saúde da Mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):154-60.
2. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Trevisan MR, Lorenzin DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. RBGO, 2002; 24 (5): 293-9.
4. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em 21 de março de 2016.

## **O PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Miriane Bispo de Andrade<sup>1</sup>, Thainan Alves Silva<sup>1</sup>, Stela Almeida Aragão<sup>1</sup>, Carine de Jesus Soares<sup>2</sup>.**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>1</sup>; Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié<sup>2</sup>.

**Correspondência:** Rua Eurípedes Brandão, número 112, Vila Aeroporto, Jequeizinho, Jequié, Bahia.

**E-mail:** mirianeandrade@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A assistência desenvolvida pela equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família contribui positivamente para a melhoria da qualidade de vida da população adscrita. Dentre os programas executados na Atenção Básica temos o Pré-Natal, que tem por objetivo a captação precoce da gestante a fim de realizar o seu acompanhamento até o período puerperal, tendo em suas práticas ações assistenciais, além de atividades educativas que visa diminuir os índices de mortalidade materna e infantil. Portanto, a equipe de saúde deve garantir atendimento humanizado, resolutivo e holístico em todas as consultas<sup>1</sup>. Nesse contexto, o Pré-Natal é de extrema relevância para a promoção de uma gestação saudável, uma vez que possibilita a identificação de fatores de risco que podem gerar complicações para a saúde materna e do feto, além de levar em consideração os aspectos psicossociais da gestante. Quando a gestante é caracterizada como de alto risco é necessário que o profissional de saúde que esteja realizando o pré-natal realize o encaminhamento para outros serviços de saúde, instituições hospitalares que ofereçam suporte adequado para atender as diversas demandas que possam surgir, como por exemplo, as síndromes hipertensivas na gestação<sup>2</sup>. Dentre as complicações clínicas mais comuns na gestação temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que acomete cerca de 5% a 10% das gestantes, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. No entanto, o diagnóstico precoce bem como o tratamento adequado pode contribuir para a normalização dos valores da Pressão Arterial (PA), consequentemente, promoção da qualidade de vida materna e fetal, através de ações que diminuem os riscos dos efeitos deletérios da hipertensão, tais como: hemorragia cerebral, minimizar a prematuridade, manter uma perfusão útero-placentária adequada, redução da hipóxia, o crescimento intrauterino restrito e o óbito perinatal<sup>2</sup>. Desta forma, estudos sobre essa temática tornam-se relevantes, visto que proporciona discussões a respeito da assistência prestada durante o pré-natal no tocante a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas no período gestacional. Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar os relatos de pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre o Pré-Natal como estratégia de identificação de fatores de risco para a síndrome hipertensiva gestacional.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que partiu da seguinte questão norteadora: o que as pesquisas desenvolvidas no Brasil abordam sobre o pré-natal como estratégia para a identificação de fatores de risco para síndrome hipertensiva gestacional? A fim de responder a essa pergunta, foi realizada busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores combinados entre si: cuidado pré-natal, hipertensão induzida pela gravidez, Estratégia Saúde da Família. Para a seleção dos estudos foram estabelecidos como critérios de inclusão: conter os descritores – cuidado pré-natal e hipertensão induzida pela gravidez; artigo completo disponível on-line; idioma português; ter sido publicado no período de 2011 a 2015. Foram excluídos os estudos sem resumo disponível, publicados em idioma que não fosse o português e publicados fora do período estabelecido. Ao final da busca, foram selecionados três artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e, fizemos leituras exaustivas para análise de seus conteúdos. Na sequência, procedemos à leitura analítica, utilizando a análise de conteúdo temática.

## RESULTADOS

A análise do material revelou que existem poucos estudos sobre o tema em debate. Os artigos encontrados expressam que a síndrome hipertensiva gestacional predomina mundialmente como uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal no mundo. Atualmente, não se sabe ao certo o que pode causar tal patologia e não existe um tratamento definitivo para esse distúrbio. No entanto, existem fatores de risco que podem estar associados à hipertensão secundária e que merecem uma atenção especial, principalmente em mulheres que desejam engravidar, visando um desfecho favorável para o binômio mãe-filho, como exemplo, a hipertensão arterial crônica<sup>3</sup>. O diagnóstico é confirmado quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg. A síndrome hipertensiva da gestação pode ser classificada então em quatro formas distintas: pré-eclâmpsia/eclâmpsia (doença hipertensiva específica da gravidez), hipertensão crônica (independente da causa, desde que seja identificada antes da gestação ou antes da 20ª semana de gestação), hipertensão gestacional (quando a manifestação ocorreu após a 20ª semana de gestação). Vale salientar que dentre essas classificações, a pré-eclâmpsia deverá obter uma atenção redobrada, visto que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica e está associada aos piores resultados, maternos e perinatais<sup>4</sup>. A gestação é uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher, com alterações biológicas e emocionais que envolvem a sociedade, os serviços de saúde e a família, em que a mulher está inserida. Neste contexto, destaca-se o enfermeiro como elemento ativo da equipe de saúde por exercer ações que contribuem para a produção de mudanças concretas na vida da gestante, bem como a realização de escuta qualificada que favorece o vínculo profissional-paciente<sup>5</sup>. Sabe-se que um bom Pré-Natal promove um melhor desfecho perinatal nessas pacientes que estão mais propensas a desenvolver hipertensão, pré-eclâmpsia, dentre outras complicações. Portanto, a realização do exame físico detalhado é importante no diagnóstico precoce da HAS, uma vez que um dos critérios utilizados para confirmar o diagnóstico clínico é a realização de duas aferições da pressão arterial em pelo menos duas consultas médicas, conforme o consenso da Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Os estudos apontam que o período Pré-Natal exige cuidados específicos considerando o desenvolvimento adequado da gestação, a fim de promover um parto sem intercorrências e o nascimento de uma criança saudável. O acompanhamento durante esse período é imprescindível, configura-se como estratégia eficaz de identificação de risco e até mesmo agravos tanto para a saúde materna quanto fetal, contribuindo assim, para controle dos índices de mortalidade materna e perinatal. Essa revisão integrativa acentua a necessidade de realização de mais estudos que abordem

essa temática, visto que a síndrome hipertensiva gestacional é uma importante e recorrente causa de partos prematuros, bem como de mortalidade materna no Brasil, e pode ser identificada através da realização de um pré-natal de qualidade.

**Palavras-chaves:** Cuidado pré-natal; Estratégia saúde da família; Hipertensão induzida pela gravidez.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade MU. O acompanhamento de pré-natal: uma revisão de literatura. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Bom Despacho – Minas Gerais, 2013.
2. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2012.
3. Hentschke MR, Schneider S, Sontag F, Brentano VB, Basso J, Costa BEPC, Poli-de-Figueredo CE, Gadonski G. Arterite de Takayasu diagnosticada durante o puerpério em mulher com doença hipertensiva gestacional: relato de caso. *Sci Med* 2012; 24(2):173-76.
4. Moura MDR, Castro MP, Margotto PR, Rugolo LMSS. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com. Ciências Saúde* 2011; 22(1):113-20.
5. Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no antedimento Pré-Natal. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014; 4(1):1029-35.

## **IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL**

**Débora Fraga de Souza, Denise Elen Costa Reis, Tâmara Souza Santos, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, Eliana Gusmão Oliveira.**

**Email:** deborafraga91@yahoo.com.br

### **INTRODUÇÃO**

A Violência obstétrica consiste em quaisquer práticas que aniquilem a autonomia das pacientes, constringam ou mesmo as submetam a situações humilhantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) corresponde a abusos e maus tratos durante a assistência ao parto. Vai da violência física, até a violência verbal, ou seja, reflete as más condições no próprio sistema de saúde e a falta de humanização da assistência do atual modelo hospitalocêntrico. Estima-se que mais de dois milhões de mulheres em todo o mundo passem por complicações muito graves, a cada ano, relacionadas com gestação, parto e puerpério, destas cerca de 300 mil perdem suas vidas. Tais casos refletem as desigualdades que ainda existe na sociedade entre homens e mulheres, uma vez que é negado às parturientes seus direitos no tocante a liberdade sexual e decisões a cerca da sua integridade física. A morbidade e a mortalidade materna configuram não apenas como um problema de saúde pública, mas uma questão de desrespeito aos direitos humanos. Relacionado a questões de igualdade de gênero, acesso à renda e à educação. Neste contexto é importante destacar a qualidade na prestação do serviço com base no tratamento respeitoso e adequado pelos profissionais da saúde, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem<sup>1</sup>.

Um dos pressupostos para um bom atendimento seria o respeito aos pilares básicos da bioética, a autonomia do indivíduo por meio de um processo de consentimento livre e esclarecido, conferindo ao mesmo o poder de decidir no âmbito de assistência em saúde sobre processos que o afetem física e psicologicamente. Em situações em que o diálogo é prejudicado, o profissional de saúde quase sempre passa uma imagem de prepotência por não reconhecer o paciente como sujeito detentor de autonomia. Vale destacar também que o consentimento livre e esclarecido, representa uma forma mais humanizada que respeita os princípios, da beneficência e não-maleficência, quando este, passa a ser violado o indivíduo depara-se com situações em que é coagido a consentir com métodos que não correspondiam a sua expectativa no atendimento<sup>2</sup>. Para prevenir que os pacientes venham ser lesados em seus direitos, foi criada A Carta dos direitos dos usuários da saúde que traz informações minuciosas ao paciente, possibilitando-lhe maior autonomia para opinar acerca do seu próprio tratamento, desde o momento das hipóteses diagnósticas até as intervenções realizadas<sup>3</sup>.

De acordo com a declaração da OMS, sobre prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto, os sistemas de saúde devem ser responsáveis pela maneira com que as mulheres são tratadas, garantindo o desenvolvimento e implementação de políticas claras sobre direitos e normas éticas. A necessidade de uma postura ética e humanizada na assistência obstétrica permeia uma melhoria da qualidade de vida das pacientes, visando reduzir os altos índices de mortalidade no período de pré-parto, parto e pós-parto<sup>4</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão integrativa de literatura. Nessa perspectiva, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as implicações bioéticas na violência obstétrica institucional?

Foi utilizado o método dedutivo, conduzido para obtenção dos dados por meio de busca sistemática de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde, cuja busca foi empreendida entre Janeiro e Fevereiro de 2016, em consonância com os critérios de seleção e inclusão previamente estabelecidos. Utilizou-se os descritores: Violência obstétrica, Saúde da mulher, Bioética. Os critérios de inclusão foram: texto completo, idioma português, título e objetivo, trabalhos relacionados com violência contra a mulher, saúde da mulher e bioética. Os critérios de exclusão foram: artigos que se encontravam duplicados na base de dados e textos que não focavam a área da saúde.

Foram identificados 697 artigos científicos. Por conseguinte, obteve-se os seus resumos, os quais foram lidos, para posterior seleção daqueles pertinentes ao objetivo proposto neste estudo. Deste total somente 07 foram selecionados para a análise de interesse deste estudo, sendo então obtidos e lidos exaustivamente na íntegra para constituição do corpus. Para a análise utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temático obedecendo às fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados, inferência e interpretação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência durante o parto tornou-se um problema de saúde pública em 1996, em todo o mundo confundindo-se com a violência de gênero por meio de estereótipos que agridem a mulher, tais como a figura da paciente escandalosa, que dá trabalho a equipe médica, grita muito, não faz a força necessária para o parto, aquela que reivindica a presença da equipe com frequência. Envolve também, relações de hierarquia entre profissional e paciente onde a obediência é tida como um critério para um bom atendimento<sup>5</sup>.

Presenciar a violência obstétrica cometida diariamente contra as mulheres por meio de palavras, expressões de ironia, procedimentos invasivos (uso de ocitocina sintética e episiotomia rotineira), condutas inadequadas (mentir para a paciente quanto a sua dilatação ou vitalidade fetal para indicar cesariana devido a interesses pessoais) coerção, geram um sentimento de impotência privando a mulher de sua autonomia, violando os quatro pilares básicos da bioética, os direitos dos pacientes e os direitos humanos. Alguns profissionais que estão inseridos no atual modelo de atendimento tem a percepção de como ele é desumano e inflexível, sentindo-se desmotivados por não conseguirem romper com tais práticas que já estão institucionalizadas. Tal fato tem provocado uma mobilização de parte dos profissionais a fim de redirecionar um modelo de assistência abusivo e antiético para um modelo mais humanizado, proporcionando uma gestação, parto e puerpério que atenda positivamente as expectativas da mulher.

Sendo assim, proporcionar um atendimento digno e humano, seria ideal pois a mulher encontra-se em um momento singular, no qual está vulnerável, requerendo cuidados especiais, cuidados que não ultrapassem os limites da paciente. Rever o atendimento, feito de forma rápida, pouco criteriosa e as más condições de trabalho, contribui para que a violência obstétrica não seja banalizada.

## CONCLUSÃO

Logo podemos conjecturar que a ética aplicada a vida, viabiliza uma melhora significativa das relações interpessoais entre profissionais e pacientes, destacando que técnicas invasivas não

simbolizam autoridade, apenas reproduzem os atuais padrões comportamentais da sociedade, ao refletir as diferenças de gênero. De tal maneira, as práticas abusivas seriam uma demonstração do preconceito que já está enraizado nas relações humanas.

O estudo possibilitou uma percepção clara de como a violência obstétrica afeta muitas mulheres, sendo que, segundo estimativas do Programa de humanização no pré-natal e nascimento uma em cada quatro brasileiras já foram vitimizadas. Portanto, chega-se a compreensão de que a violação de direitos, quando passa a ser institucionalizada e facilmente aceita, torna-se uma barreira para o diálogo entre profissionais e pacientes, inviabilizando um atendimento de qualidade pela falta do exercício da bioética, ou simplesmente pela ausência de comprometimento com o bem estar da pessoa humana.

**Palavras-chave:** Bioética; Violência obstétrica; Saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar JM, Oliveira AFL. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. *Interface – Comunic: Saúde Educ* 2011; 15(1): 79-91.
2. Aguiar JMA, Pires AFL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais da saúde. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29 (11): 2287-2296.
3. Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC, Goldim JR. A voz do paciente: por que ele se sente coagido. *Psicologia em Estudo, Maringá* 2013; 18(1): 93-101.
4. Figueirêdo NMA, Tyrrell MAR, Carvalho V, Leite JL. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(6): 905-12.
5. Rafael RMR, Moura ATM. Considerações éticas sobre pesquisas com mulheres em situações de violência. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2013 mar-abr; 66(2): 287-90.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÃO PROMOTORA DE CUIDADO NO ALOJAMENTO CONJUNTO E NO DOMICÍLIO DE PUÉRPERA**

**Eliane Fonseca Linhares, Felipe Eduardo Ferreira Marta, Ninalva de Andrade Santos, Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos, Márcio Pereira Lôbo.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Correspondência:** Rua Padre Altino Freire, 659. Centro. Jequié – BA. CEP: 45203030

**E-mail:** [linharesanne@hotmail.com](mailto:linharesanne@hotmail.com).

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com a portaria 1016/1993 do Ministério de Saúde (MS), que dispõe sobre as normas básicas do Alojamento Conjunto (AC), esta unidade, é definida como parte do sistema hospitalar em que o Recém-Nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. O AC possibilita o desenvolvimento de cuidados assistenciais, à puérpera e ao RN<sup>1</sup>. Colocar o RN junto à mãe de forma descontínua não é por definição, considerada como "Alojamento Conjunto", pois nesta unidade, o RN além de ser assistido por profissionais de saúde, ele também recebe a atenção de sua genitora durante o tempo em que ele, permanece ao lado da mesma. Este ambiente, constitui-se um local propício ao desenvolvimento de ações educativas, fundamentais à saúde da puérpera e do RN e familiares. As ações educativas possibilitarão maior segurança à puérpera em relação aos cuidados adequados com o RN, desde o seu nascimento. Nesta perspectiva ao viabilizar ações de Educação Popular em Saúde, o MS, compromete-se e assume a responsabilidade de fortalecimento das práticas educativas. Tendo conhecimento acerca da importância da prática de educação em saúde no AC, fomos incentivados ao desenvolvimento de práticas educativas e cuidativas à puerpera, com a perspectiva de socialização e construção de saberes de cuidados adequados com o RN, afim de que com a alta hospitalar a mesma sinta-se capaz de realizar tais cuidados em domicílio.

### **OBJETIVO**

Descrever atividades de educação em saúde voltadas para puérperas e RN em unidade de alojamento com intuito de instrumentalizar os cuidados do binômio mãe e filho em domicílio.

### **METODOLOGIA**

Relato de experiência, com abordagem qualitativa, exploratória descritiva, vivenciado por uma discente do Curso de Enfermagem de uma Universidade Estadual do Interior da Bahia, e desenvolvido a

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

partir da prática realizada na disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, sob supervisão da docente da referida disciplina, no ano de 2013, no Município de Jequié/BA. Teve como cenário a Unidade de AC de um Hospital Filantrópico situado no interior da Bahia e a residência de uma puérpera. As vivências no ambiente de AC e na residência da puérpera, foram descritas e analisadas criticamente utilizando embasamentos teóricos de estudiosos desta área com vista a construir os resultados deste estudo.

## RESULTADOS

O nosso diálogo com a puérpera no AC, ocorreu de maneira não tão recíproca quanto esperávamos, visto que esta, encontrava-se com dificuldades para amamentar; observamos que seu RN, chorava com muita frequência, e que devido a esse problema a puérpera não conseguia descansar. Nesse sentido, foi possível percebermos que haviam dois problemas, um relacionado ao RN que sentia fome por não se alimentar o suficiente e o outro relacionado a puérpera, que não conseguia descansar. Após conversarmos com a puérpera e comunicarmos ao médico da unidade e a enfermeira responsável, os problemas que interferiam na sua saúde, na saúde e bem estar do RN, foram resolvido. O parto cirúrgico aconteceu no dia oito de junho de dois mil e treze, e no sétimo dia, após as orientações no AC, ou seja, dia quinze de junho do referido ano, a visita domiciliar foi realizada. A puérpera era secundípara. Observamos que a mesma havia realizado práticas inadequadas no cuidado ao coto umbilical da sua primeira filha, com óleo de amêndoa e utilizado faixa de tecido no abdômen do RN, que segundo Linhares<sup>3</sup>, as puérperas levadas pelas crendices acreditam que o uso do cinto umbilical, serve para evitar que o "umbigo do RN salte para fora". Ainda observamos que a puérpera seguiu algumas orientações de cuidado, Durante a visita, não observamos sinais sugestivos de infecção relativos a ferida umbilical do RN e também relativos a sua genitora. Desse modo, foi possível perceber o quanto é importante o desenvolvimento de ações educativas no AC, pois permitem a promoção da saúde levando em consideração os aspectos: físico, mental, ausência de doença, ambiental, pessoal e social, estando baseada numa política preventiva, que visa evitar o aparecimento de morbidades e mortalidades. Nesta perspectiva, o profissional de saúde é fundamental para promover a qualidade de vida e bem-estar individual agindo profilaticamente<sup>2</sup>. Realizamos o banho do RN informando a maneira adequada, inclusive com troca da água, para enxágue do RN, uma vez que era banho de imersão e não de aspersão com enxágue, o que infelizmente não foi possível realizar na maternidade do hospital referido, visto que o banho adotado, é realizado em cuba com "água presa". Na visão de Linhares<sup>3</sup> o banho do RN em "água presa", põe em risco a saúde deste, visto que o coto umbilical é considerado um ambiente favorável à proliferação de bactérias patogênicas que poderão infectar o coto e levar a onfalites e complicações graves. Em relação à amamentação, a puerpera teve uma segunda orientação, pois mesmo sendo secundípara, a primeira gestação, ocorreu há cinco anos e ainda havia resistência em respeitar o tempo do RN, entre mamar e descansar. Após dialogar com a puérpera, a mesma refletiu e resolveu reservar um tempo adequado para a amamentação do RN, e relatou que o mesmo, conseguiu ficar maior tempo dormindo e sem chorar. Essas queixas nos foram relatadas no início da visita domiciliar. O RN já havia realizado os testes do pezinho e ainda iria fazer os testes do olhinho e ouvidinho e ao olharmos a sua caderneta de vacinação, estava completa, bem como a caderneta de imunização da puérpera, mas reforçamos as datas de retorno para as doses subsequentes. A ferida cirúrgica encontrava-se limpa e seca, com bordas aderidas e sem odor fétido, a puérpera foi orientada a ir a Unidade de Saúde para remoção dos pontos cirúrgicos no prazo de dez dias após o parto. É importante salientarmos, que no ambiente domiciliar a puérpera nos tratou de maneira diferenciada, estava mais tranquila, informou o que havia ocorrido nos dias subsequentes às orientações na maternidade e sua importância. O MS<sup>1</sup>, nos revela que a visita domiciliar é de fundamental importância à mulher durante a fase puerperal, pois irá permitir que o profissional avalie o estado de saúde do RN, para que o mesmo tenha um bom desenvolvimento e crescimento saudável. É necessário que cada cliente seja visto holisticamente, levando em consideração que não é um ser isolado no mundo, mas que fatores externos, neste caso, levaram-na a nos tratar de maneira diferente nos dois ambientes, a rememorar a maternidade e seu domicílio.

## CONCLUSÃO

Percebemos que as ações de educação em saúde têm um caráter peculiar, pois estas influenciam de forma direta na vida do ser humano, vez que utilizadas como ferramenta fundamentais para incentivar a auto-estima e o auto-cuidado da puérpera e de seus familiares, promovem reflexões que conduzem a modificações nas atitudes e comportamentos<sup>2</sup>. Neste sentido, o enfermeiro tem um papel essencial no processo de assistência à mulher no período gravídico puerperal, pois, ele pode atuar na assistência de forma direta ou indireta (educação em saúde), visando o bem estar do indivíduo e da coletividade. Através de ações simples e eficazes, como a educação em saúde, é possível melhorar a qualidade de vida do ser humano. Em consonância com isso, foi possível perceber ainda que a educação em saúde é uma atividade eficaz no processo do cuidado, evitando o aparecimento de possíveis complicações. Permite também, que o indivíduo tenha a sua autonomia, podendo este, questionar a respeito das ações de saúde realizadas, estabelecendo uma relação de confiança entre ele e o profissional, pois ambos podem expressar as suas opiniões, respeitando as peculiaridades de cada um, chegando ao senso comum. A relação de confiança constituída entre a puérpera e o profissional de saúde deve iniciar no alojamento conjunto e prosseguir nas Unidades Básicas de Saúde, por meio das visitas domiciliares. Porém, o que ocorre na maioria das vezes é falta de interesse e capacitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho para estarem continuamente realizando as ações educativas, constituindo dessa forma, um desafio para os novos profissionais que estão surgindo no mercado de trabalho para atuarem de forma multidisciplinar e integral juntamente com a comunidade. Ressaltamos que o enfermeiro tem um papel relevante na assistência à mulher a partir da realização de consultas e assistência de qualidades. Nesta compreensão, o profissional que pretende atuar nesta área deve se capacitar constantemente, visto que são duas vidas que estão sob sua responsabilidade.

**Palavras-chave:** amamentação; educação em saúde; umbigo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM N° 1016, DE 26 DE AGOSTO DE 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1993.
2. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]; 2007 [Cited 2013 Aug 28]; 12(2):335-342. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2>
3. Linhares EF. Influência intergeracional familiar no cuidado do coto umbilical do recém nascido e interfaces com os cuidados profissionais [Dissertação]. Jequié - BA: Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.

## **OFICINA EDUCATIVA PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE OS CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL**

**Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Eliane Fonseca Linhares, Iago Prina Rocha, Gisele Brandão Santos, Manoela Gomes da Silva.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde II.

**Correspondência:** Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho. Jequié.

**E-mail:**marianaferraz.enf@gmail.com.

### **INTRODUÇÃO**

Os cuidados para a saúde do coto umbilical ainda suscita dúvidas, práticas inadequadas e necessidade de intervenção por meio da educação em saúde<sup>1</sup>. Utilizar diferentes abordagens metodológicas no processo educativo possibilita a interação com a comunidade; entre estas, a oficina, contribui sobremaneira para o trabalho e a participação em grupo, contrapondo ao tradicional “repasso” de informações dos profissionais de saúde às usuárias do serviço e, assim, favorece a expressão das necessidades e expectativas que influenciam o cuidado em saúde<sup>2</sup>. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por docentes e discentes, colaboradores do Projeto de Extensão Programa Educativo: saúde do coto umbilical, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), durante o desenvolvimento de uma oficina para gestantes.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante uma oficina pedagógica intitulada cuidados com o coto umbilical, desenvolvida no Memorial Santo Antônio, no município de Jequié/BA, em junho de 2015. Participaram como público alvo 30 gestantes, além de duas colaboradoras da Pastoral da Criança. Foram abordados de forma dialógica diversos temas, como: cordão e coto umbilical, fases de cicatrização e cuidados com o coto e umbigo do Recém-Nascido; prevenção do tétano neonatal e das onfalites e o banho do Recém-Nascido. Também foram utilizados para respaldar o cuidado, panfletos educativos, manequim de Recém-Nascido, banheira, gaze e álcool a 70%, e outros materiais para o desenvolvimento da dinâmica, como envelope, papel ofício, caneta hidrográfica, lembranças e música. Desse modo, as atividades foram desenvolvidas a partir da apresentação do grupo e a realização de uma dinâmica intitulada “Desafio”, onde uma mensagem foi colocada dentro de um envelope que teria que ser repassado em um círculo constituído pelas gestantes, ao som de uma música até que cessasse a canção. Assim, as gestantes, poderiam optar em abrir o envelope e enfrentarem o desafio descrito na mensagem ou repassarem novamente o envelope com continuidade da música. O envelope trazia a mensagem “Parabéns, você aceitou o desafio e por isso receberá um prêmio”, sendo contextualizado com o momento da gestação e a necessidade de adquirir ou reforçar os conhecimentos para o cuidado adequado com o Recém-Nascido, correlacionando assim a dinâmica com o tema abordado.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## RESULTADOS

As atividades lúdicas, como as dinâmicas nas ações educativas, promovem a participação e é uma estratégia passível de ser incorporada na educação em saúde face às evidências científicas já sinalizadas sobre sua contribuição<sup>3</sup>. Os momentos que se seguiram foram de abordagem dialógica, considerando os conhecimentos prévios das gestantes e os apresentados pelos membros do projeto, com demonstrações sobre o banho do RN, posicionamento da fralda, cuidados com o coto e com a região umbilical. Desse modo, foi possível evidenciar que a interação com as usuárias é um contato necessário que contribui para aproximar o saber científico do saber popular, uma vez que a aproximação entre a comunidade dos serviços de saúde e os profissionais atuantes, possibilita a estimulação do autocuidado, a prevenção de adoecimentos e promoção da saúde<sup>4</sup>. Nesse sentido, foram abordados os cuidados sobre o banho adequado do RN, com o coto e base umbilical, percorridos por Linhares<sup>1</sup>. Esta autora declara que o banho do RN, deve ser dado com sabonete neutro, em água corrente, com utilização de chuveiro ou banheira com orifício destampado para saída de água com sujidade. Devendo após o banho secar adequadamente o coto e base umbilical e pincelar o coto com álcool a 70%, varias vezes ao dia até a completa cicatrização do coto. Estes cuidados contribuem para que a sujidade não retorne ao coto umbilical como ocorre com uso de água represada. Ademais o uso da faixa umbilical e fralda sobre o coto, contribuem para a ocorrência das onfalites. Algumas abordagens realizadas pelas gestantes, referentes a este tópico, refletiram práticas não recomendadas como o uso de óleos e faixas umbilicais, o que foi abordado como práticas em desuso com as explicações devidas. Foi perceptível a necessidade do diálogo para compreender as práticas arraigadas na cultura das participantes e permitir a reflexão necessária ao direcionamento da construção do conhecimento coletivo<sup>2</sup>. Após esse momento, foi realizada a avaliação do período pedagógico pelas gestantes, abordando os aspectos que haveria necessidade de modificar para uma melhor apreensão dos conhecimentos. A oficina foi finalizada com os agradecimentos, e, não houve questionamentos adicionais sobre os temas; sendo as abordagens avaliadas como satisfatória para a compreensão e reflexão dos diferentes conhecimentos, o científico e o popular.

## CONCLUSÃO

A elaboração de oficinas educativas sobre os cuidados com o coto umbilical é valiosa no fortalecimento de vínculo entre os profissionais e usuárias e para a disseminação dos cuidados adequados à saúde do RN e família. Ademais, as atividades extensionistas desenvolvidas durante a graduação contribuem tanto na formação do profissional de saúde em contato com a realidade, como para fortalecer os espaços de trabalho em educação popular. Ademais contribui também na integração entre a academia e a comunidade, com vistas à construção de um conhecimento que viabilize a prevenção de onfalites e suas complicações e do tétano neonatal, considerando que o RN, é um pequeno ser indefeso, que possui sistema imunológico imaturo. O RN requer não só dos familiares, mas dos profissionais de saúde atenção significativa de cuidado que favoreça ao mesmo, um viver saudável. Devendo para tanto, os profissionais envolvidos no cuidado ao RN, levarem em consideração os recursos utilizados na prática de cuidado ao coto que envolve as crenças, ritos e mitos de modo que primem pela saúde do RN, no sentido de atentarem para os riscos que as práticas populares podem causar à saúde e, a partir do reconhecimento dos agravos que poderão ocorrer, promoverem um cuidado congruente ao RN.

**Palavras-chave:** cuidado da criança; educação em saúde; gestante; Recém-Nascido.

## REFERÊNCIAS

- 1 Linhares EF. Influência intergeracional familiar no cuidado do coto umbilical do recém-nascido e interfaces com os cuidados profissionais [dissertação]. [Jequié]: Universidade Estadual Sudoeste da Bahia; 2010. 185 p.
- 2 Lacerda ABM de, Soares VMN, Goncalves CGdeO, Lopes FC, Testoni R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. *Audiol., Commun. Res.* [Internet]. 2013; 18(2): 85-92
- 3 Coscrato G, Pina JC, Mello DFde. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010; 23(2): 257-263.
- 4 Jahn AdoC, Guzzo PC, Costa MCda, Silva EBda, Guth EJ, Lima SBSde. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(3): 547-552.

## **ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NA GESTAÇÃO SOBRE O CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO: SOB A ÓTICA DAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS**

**Clisne Gomes Silva<sup>1</sup>, Elisama Nascimento Rocha<sup>2</sup>, Chrisne Santana Biondo<sup>2</sup>**

Faculdades Unidas de Pesquisa Ciências e Saúde (FAPEC)<sup>1</sup>; Docente do curso de enfermagem das Faculdade Unidas de Pesquisam Ciências e Saúde – FAPEC<sup>2</sup>.

**Correspondência:** 2ª Travessa Exupério Miranda, nº17- Mandacaru, CEP: 45.210-122, Jequié -BA.

**E-mail:** clisnegomes.enf@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A descoberta da gravidez costuma suscitar uma mistura de sentimentos, como alegria, surpresa, desagrado, tristeza e apreensão<sup>1</sup>. No exercício como mãe, a adolescente muitas vezes necessita de ajuda no cuidado com o bebê. Em muitos casos de gravidez na adolescência, são as avós que auxiliam no cuidado com o bebê desde os primeiros dias de vida, e posteriormente, em alguns casos, as mesmas assumem quase que por completo a maternagem em função do retorno da adolescente aos estudos e, em seguida, ao trabalho<sup>2</sup>. Neste sentido, o cuidado materno pode ser considerado para algumas adolescentes um exercício bastante conflitivo, principalmente nesta etapa da vida, pois de um lado representa o alcance da maturidade, e de outro, a mesma se depara com a insegurança, o despreparo, a dependência, e a infantilidade. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de adolescentes primíparas a partir de orientações recebidas sobre os cuidados com o recém-nascido. Sendo assim este estudo se torna relevante, por difundir conhecimentos entre profissionais de saúde e acadêmicos acerca do tema, visando a efetividade na realização da educação em saúde para adolescente primíparas durante o pré-natal, para que estas estejam preparadas a assumir a maternidade.

### **MÉTODO**

Foi utilizada uma abordagem descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, pois visa apreender dados da realidade e analisá-los sem se prender aos dados estatísticos. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Rubens Xavier, localizada na comunidade Alto da Bela Vista, no Bairro Joaquim Romão, no município de Jequié - BA. Participaram do estudo 10 mães adolescentes, na faixa etária de 14 a 19 anos, a partir dos seguintes critérios: mães primíparas, com crianças de 4 meses até 2 anos de idade cadastradas na USF. A pesquisa foi realizada em concordância com a Resolução 466/12, a qual normatiza a pesquisa que envolve seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB por meio da Plataforma Brasil. A coleta dos dados foi iniciada após aprovação do CEP/UESB, sob o número 850.922. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada. Os dados provenientes das entrevistas foram analisados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposto por Bardin<sup>3</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em seus discursos as adolescentes descrevem de modo detalhado e emocionado suas experiências. Quando estes mostraram pontos comuns no vivenciar dessas adolescentes, pode-se agrupá-los em categorias: **Orientações durante as consultas do pré-natal:** Partindo da compreensão de que as políticas públicas operacionalizam-se por meio dos programas e serviços de saúde, torna-se necessário atentar para o contexto e as premissas que envolvem a estruturação desses serviços<sup>4</sup>. A realização das consultas de pré-natal com profissional de enfermagem pode desenvolver o vínculo com a gestante, proporcionando uma relação necessária para que tenham confiança de expor as suas apreensões. Como descrito nas unidades: [...] foi passado o que eu deveria me alimentar para ajudar na formação dele, só isso[...] e em uma palestra que teve lá também falando de amamentação, [...]. (A2, 18anos). [...] Nas palestras com estudantes aos poucos fui aprendendo [...] (A1, 16anos). Desta forma, destaca-se que o pré-natal é o primeiro contato da adolescente com o serviço de saúde e a forma como esta é recepcionada e acolhida favorecerá na sua assiduidade e assim na continuidade das informações sobre variados assuntos, inclusive sobre o cuidado com o recém-nascido. **Orientações no puerpério imediato:** **Hospital maternidade:** A equipe de saúde da maternidade deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento<sup>5</sup>. Desta forma, não só requer orientações sobre os procedimentos do parto a serem realizados, mas após um período, as mães e seus bebês recebem alta da maternidade e então surgem algumas dúvidas que, muitas vezes, são questionadas com o médico ou com equipe multiprofissional ainda durante sua permanência no hospital, assim estas adolescentes vão para suas casas mais confiantes e seguras. Como descrito nas unidades: [...] orientações de como dar banho direitinho por causa da cabeça, vacinas, amamentação também, e o umbigo não só na maternidade [...] (A7, 15anos). [...] ah é meu primeiro filho não vou pela cabeça de todo mundo, e por sorte a médica que me deu alta já tinha passado orientações e uma receita de remédio que podia dar a ele, eu seguir aquilo ali [...] (A2, 18anos). Assim, evidenciou-se neste estudo, a significância do hospital maternidade que além da importância no acolhimento e atendimento pré e pós-parto respectivamente, percebeu-se também a participação no processo do puerpério imediato, visto que muitas dúvidas surgem após poucas horas após o parto e que, a depender desse atendimento contribuirá ou não nas decisões e na forma da adolescente encarar o período. **Orientações do grupo de gestante da comunidade religiosa:** Os discursos retratam que algumas das adolescentes tiveram a oportunidade de assistir palestras em grupos, disponibilizadas por comunidade religiosa e desenvolvidas por profissionais de saúde, que discorriam sobre diversos assuntos que envolvem a maternidade inclusive sobre o cuidado com o recém-nascido, e demonstraram satisfação com o aprendizado. Como descrito nas unidades: [...] recebi as orientações na unidade sim, mas fora da unidade eu recebi orientações no curso para gestantes que é oferecido pela paróquia da igreja católica. (A10, 16anos). [...] na igreja também me passou orientações (A8, 15anos). Diante disso, ressaltou-se que, a sociedade está inserida juntamente com as políticas públicas de saúde e a família, nesse contexto de apoio às adolescentes que se tornam mães pela primeira vez, não só em promover apoio, mas fornecendo informações pertinentes que colabore nos enfrentamentos de uma maternidade precoce.

## CONCLUSÃO

Caminhar pelo universo da gravidez na adolescência revelou ser um caminho complexo, que exige compreensão, paciência e entendimento. É uma fase cercada de mudanças, de construção de saberes, de valores, de crenças, que se inter-relacionam com fase infantil, quando requerem cuidados, carinho, diálogo e atenção e com a fase adulta, quando demonstram amadurecimento e adquirem responsabilidades maiores como cuidar de outro ser. Verificou-se que independentemente dos locais onde as adolescentes recebiam informações acerca do cuidado, possibilitou-as adquirir certo conhecimento teórico, preparando-as para os momentos das práticas dos cuidados. Porém, percebeu-se que existem necessidades de melhorias e aperfeiçoamentos nos atendimentos de pré-natal, ofertados para este público de mães. Diante do exposto, ressalta-se que, os enfrentamentos da adolescente frente aos cuidados dependem não só delas, e que a idade delas influencia na falta de destreza e sabedoria

diante da tomada de decisão, e até mesmo de paciência em resolver situações mais difíceis ou preocupantes. Assim, enfatiza-se que existe a necessidade do enfermeiro aperfeiçoar o atendimento do pré-natal. Em sugestão, a formação de grupos de gestantes adolescentes, a fim de trabalhar no contexto e na linguagem que estão inseridas, abordando além dos temas do processo gravídico, temas que envolvam o puerpério, como os cuidados com o recém-nascido, contribuindo, portanto, nos enfrentamentos do cuidado. Desta forma, os resultados encontrados apontam a urgente necessidade de formação de uma rede multi-setoriais (famílias, escolas, ambientes religiosos, hospitais e USF), no objetivo de melhorar o acolhimento e a transmissão do conhecimento às adolescentes que se deparam com a notícia da gravidez e que se encontram sozinhas para cuidar de seus filhos.

**Descritores:** Adolescência. Cuidado com criança. Gravidez na Adolescência. Puerpério.

## REFERÊNCIAS

1. Farias R. Gravidez entre 12 e 14 anos: repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social. [dissertação]. [Florianópolis] - Centro de Filosofia e Ciências Humanas; 2010.
2. Witter GP, Guimarães EA. Percepções de Adolescentes Grávidas em Relação a seus Familiares e Parceiros. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2008; 28(3): 548-557.
3. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora 70; 2010.
4. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. *Saúde e Sociedade de São Paulo*. 2012; 21(3): 623-636.
5. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Ciências Cuidado e Saude*. 2010; 9(4): 743-751

## **COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA HIPERTENSÃO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**Marta Vanessa Ferreira Bertoso, Maria Graziélle Bossi da Silva.**

Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde.

**Correspondência:** Avenida Marginal Jequezinho nº 605, Vila Suíça, Jequié-BA.

**E-mail:** marta28.vanessa@hotmail.com.

### **INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica e a obesidade são patologias que fazem parte do grupo de doenças crônicas não-transmissíveis, e têm acometido cada vez mais crianças e adolescentes. A associação dessas duas condições se estabelece como importante fator de risco para outras complicações e patologias. Este estudo contribui para a compreensão das complicações causadas pela hipertensão arterial em conjunto com a obesidade na saúde de crianças e adolescentes, além de obter mais informações sobre essas duas condições, que apesar de bem esclarecidas em adultos no que diz respeito ao diagnóstico e aos mecanismos patológicos, por vezes não são bem estabelecidos em crianças e adolescentes. Diante desta perspectiva, esta pesquisa tratou de um assunto de grande relevância, uma vez que o aumento da pressão arterial sistêmica e do peso corporal, além de ocasionar problemas de saúde no período da infância e adolescência, também poderá afetar a saúde do indivíduo na fase adulta.

### **OBJETIVO**

Esse estudo teve por objetivo identificar quais as complicações causadas pela hipertensão associada a obesidade em crianças e adolescentes.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que configura-se como revisão integrativa. Para o levantamento bibliográfico, foi realizada uma busca no Portal de Pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), pois esse banco de dados está integrado por sistemas nacionais que operam redes de bibliotecas e centros de documentação em ciências da saúde. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, Obesidade, Crianças, Adolescentes, Fator de risco, Complicações. Foram estabelecidos como critério de inclusão para a seleção dos artigos: artigos completos; artigos que relacionam hipertensão arterial, obesidade, crianças e adolescentes; artigos publicados apenas em português e espanhol; artigos publicados no período de 2003 até 2015. Os

critérios de exclusão são artigos incompletos, produções anteriores ao período estabelecido e artigos que tratam dos temas hipertensão e obesidade de modo generalista ou somente em adultos.

## RESULTADOS

Foram encontrados 20 artigos, os quais foram submetidos à análise crítica, e avaliação levando em conta os critérios de inclusão e exclusão. Após leitura adequada e classificação nos critérios de inclusão, verificou-se que dos 20 estudos adquiridos na captura de dados, apenas 11 foram selecionados. Em relação ao tipo de estudo, observa-se o predomínio de estudos transversais, em que 07 dos 11 artigos correspondem a esse tipo de delineamento. Quanto à natureza dos estudos selecionados, verificam-se uma predominância de artigos originais, que somam 81,8% (09) estudos, seguidos dos artigos de revisão, que representam 18,2% (02). Apesar de a amostra ser pequena, podemos inferir que há interesse significativo em estudos sobre as complicações causadas pela hipertensão e obesidade em crianças e adolescentes, o que está diretamente relacionado aos altos índices de obesidade nessa faixa etária<sup>1</sup>. A análise dos artigos permitiu verificar que as complicações decorrentes da obesidade e da hipertensão nas crianças e adolescentes são semelhantes às complicações apresentadas por adultos como: doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, aterosclerose e resistência a insulina. Crianças e adolescentes que possuem alguma alteração no que diz respeito ao excesso de peso merecem atenção especial, por se tratar de uma condição que além de oferecer riscos na saúde atual, trará reflexos negativos na idade adulta<sup>2</sup>. A presença de obesidade na infância compõe um quadro preocupante, visto que esta doença reduz em até oito anos a expectativa de vida, e em 19 anos o tempo de vida saudável, principalmente no que diz respeito ao tempo livre de doenças cardiovasculares e diabetes<sup>3</sup>. Outro fator importante, não descrito nos trabalhos analisados, contudo julgamos importante a sua discussão neste estudo, diz respeito às complicações psicológicas que podem ser apresentadas por crianças e adolescentes obesos, e se refletem em sua autoestima, podendo levá-las a desenvolver sintomas depressivos. Os transtornos depressivos se constituem por uma série de alterações comportamentais, cognitivas, somáticas, biológicas e emocionais que se refletem em vários aspectos da vida da criança, fazendo com que perca a vontade de realizar as atividades que fazem parte de seu cotidiano e que lhe causam prazer<sup>4,5</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo investigar as complicações causadas pela hipertensão e pela obesidade em crianças e adolescentes. Destaca-se a importância de estudar a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica, da faixa etária infantil à adolescência, já que trazem inúmeras complicações. Um dos aspectos principais é a forma com que essas patologias se comportam, quando se verifica que níveis elevados pressão arterial e de peso se estabelecem em uma criança, esses valores tendem a persistir na vida adulta. Os resultados mostram que são graves os fatores de risco resultantes desta associação, com destaque para as doenças cardiovasculares que apresentam grande perigo ao indivíduo acometido. Verifica-se também a dificuldade para estabelecer os diagnósticos de obesidade e hipertensão arterial em crianças e adolescentes, o que chama a atenção para a necessidade da realização de estudos voltados para a resolução dessa problemática. Os estudos mostram que as crianças e os adolescentes estão sendo acometidos por doenças características da terceira idade. A presença de obesidade e hipertensão arterial nessa faixa etária pode interferir de forma negativa na expectativa de vida e no tempo de vida saudável livre de doenças, representando um grave problema de saúde pública. Estudos como este são de grande relevância para que o problema da obesidade e hipertensão em crianças e adolescentes seja conhecido e identificado, para que propostas mais eficazes de prevenção sejam reforçadas e ampliadas, principalmente no que diz respeito à intensificação de cuidados da saúde da família, voltados para intervenção e qualidade de vida de crianças e adolescentes.

**Descritores:** Adolescentes; Complicações; Crianças; Hipertensão arterial; Obesidade.

## REFERÊNCIAS

1. Ramires EKNM, Menezes RCE, Oliveira JS, Oliveira MAA, Temoteo TL, Longo-Silva G. Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do semiárido do Nordeste brasileiro. Rev. Paul Ped. [online]. 2014 Set; 32(3):200-207. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214700103>>.
2. Rêgo ALV, Chiara VL. Nutrição e excesso de massa corporal: fatores de risco cardiovascular em adolescentes. Rev. de Nutrição. [online]. 2006 Dez; 19(6): 705-712. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/06.pdf>>.
3. Grover, SA, Kaouache M, Rempel P, Joseph L, Dawes M, Lau DCW, Lowensteyn I. Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study. The Lancet Diabetes & Endocrinology [Online]. 2014 Dez; 3(2):114-122. Disponível em <[http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70229-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70229-3)>.
4. Luiz AG, Gorayeb R. Obesidade Infantil e Depressão. Rev Ped Moderna. 2002; 38(8):406-407. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2071&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2071&fase=imprime)>.
5. Luiz AMA, Gorayeb R, Liberatore RDR Jr, Domingos NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. Estudos de Psicologia [online]. 2005 Jan 10(1): 35-39. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100005>>.

## **PRODUÇÃO DE CUIDADO NO CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS: PERCEPÇÃO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

**Thainan Alves Silva<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>2</sup>, Carine de Jesus Soares<sup>3</sup>, Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>4</sup>, Diego Pires Cruz<sup>5</sup>.**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>1</sup>; Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié- Bahia-Brasil<sup>2</sup>; Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>3</sup>; Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-Bahia-Brasil<sup>4</sup>; Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>5</sup>.

**Correspondência:** URBIS IV, caminho 15, número 16, Jequezinho, Jequié, Bahia.

**E-mail:** alves.thainan@outlook.com

### **INTRODUÇÃO**

Álcool e outras drogas são substâncias que provocam efeitos diversos no organismo de quem os consomem, podem causar alterações na percepção e na maneira de agir. Essas mudanças têm uma relação de dependência com o tipo de substância consumida, a quantidade utilizada e as características pessoais da pessoa que faz seu uso<sup>1</sup>. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas realizou um estudo recente e constatou que o consumo de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, principalmente com os meninos. O álcool (39,6%), seguido do tabaco (10,2%) são as drogas prevalentes no período da adolescência, seguidas de outras drogas ilícitas, destacando o uso da maconha (3,8%)<sup>2</sup>. Atualmente tem se dado bastante destaque a essa temática, mas a sociedade sempre presenciou o uso de substâncias psicoativas e as suas consequências negativas são de conhecimento de todos<sup>3</sup>. Levando em consideração que o consumo de drogas faz parte da história da humanidade, de diferentes formas e em diversos contextos culturais, e que o usuário de drogas deve ser visto de maneira holística, visando a sua proteção, tratamento e reabilitação, o Ministério da Saúde instituiu essa problemática como questão de saúde pública, assumindo as responsabilidades no que diz respeito a atenção psicossocial<sup>4</sup>. Diante desse contexto, políticas públicas vêm sendo implementadas na perspectiva de sensibilizar a sociedade sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo consumo habitual de drogas e suas consequências, bem como possibilitar a formação de atores sociais que estão envolvidos em diversos segmentos sociais, a fim de desenvolver ações efetivas para reduzir a demanda e os danos causados pelo consumo de drogas, como visa a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), instaurada no ano de 2005<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, surgiu a necessidade de investigar como os atores sociais, em especial os docentes universitários, percebem esse fenômeno. Assim, o presente estudo tem como objetivo: compreender a percepção de docentes universitários sobre a produção do cuidado no contexto do consumo de drogas.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa fenomenológica segundo a abordagem de Maurice Merleau-Ponty, realizada com 10 docentes dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade estadual localizada em um município da Bahia, Brasil. As descrições vivenciais foram produzidas por meio da entrevista semi-estruturada, no período de novembro do ano de 2015 a março do ano de 2016. A compreensão do material produzido ocorreu por meio da técnica Analítica da Ambiguidade, desenvolvida para a compreensão de achados em pesquisas fundamentadas no referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty e outros estudos com abordagens qualitativas cujo foco seja a percepção humana<sup>5</sup>. Foram respeitadas as disposições legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sendo este estudo um subprojeto da pesquisa intitulada: Produção de cuidado na rede de atenção à saúde mental na perspectiva da prevenção e enfrentamento da dependência de crack, álcool e outras drogas, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, segundo o parecer nº 111/2011. Para a preservação do anonimato dos participantes utilizamos nome de pássaros como codinome, por exemplo, Andorinha e Sabiá.

## RESULTADOS

As entrevistas permitiram a percepção de aspectos importantes referentes ao consumo de drogas no contexto das políticas públicas. Os prejuízos biopsicossociais ocasionados pelo consumo habitual de drogas fazem parte do conhecimento dos docentes, como é possível observar na seguinte descrição: Andorinha: “drogas que tem um potencial de causar dependência e, embora consideradas lícitas, trazem bastante prejuízo para a saúde do indivíduo, bastante danos às questões psicossociais, familiares e de saúde também.” As estratégias proibicionistas são condenadas, tomando como base a sua ineficiência na resolutividade desse problema, como é citado nessa descrição: Andorinha: “Dizer que é proibido não funciona, isso desperta a curiosidade.” Entretanto, a concepção de guerra às drogas ainda está muito disseminada na sociedade, e mesmo aquelas pessoas com grau de escolaridade elevada ainda acreditam que esse método possa surtir efeito, como evidenciou esta descrição: Sabiá: “é o combate à droga, combate ao tráfico.” O Centro de Atenção Psicossocial é percebido como um local que apresenta condições para o desenvolvimento de estratégias que visem a melhoria da qualidade de vida na perspectiva da integralidade, e isso fica evidente na descrição a seguir: Sabiá: “porque o CAPS é o único lugar, na minha concepção, que vai dar esse suporte nas condições efetivas para a gente obter êxito”. No entanto, a eficiência de suas ações está intimamente ligada com o incentivo das três esferas de governo, como demonstra esta descrição: Sabiá: “O trabalho do CAPS, as pessoas que estão lá envolvidas se dedicam, mas elas precisam de um apoio governamental.” Neste contexto, as ações no campo da saúde mental são visualizadas em rede no intuito de produzir resolutividade para o usuário do serviço, bem como fortalecer a articulação entre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, a fim de possibilitar a reinserção e reabilitação psicossocial do usuário. Esta percepção pode ser constatada na seguinte descrição vivencial: Sabiá: “então a gente teria que ter uma rede que desse todo esse suporte a esse drogadito que chegou ao hospital público ou privado, e fazer essa contextualização”.

## CONCLUSÃO

O estudo, baseado na intersubjetividade, possibilitou a compreensão da percepção dos docentes quanto ao consumo de drogas no tocante às diversas nuances que permeiam essa temática. Foi possível concluir que o fenômeno é percebido como algo que interfere negativamente na vida do indivíduo, e que sem a colaboração de ações governamentais, os serviços destinados à reabilitação psicossocial não alcançam seus objetivos. É de extrema importância a interação de todos os setores e de todas as

instituições para que se obtenha êxito nas ações. Portanto, torna-se imprescindível a elaboração e desenvolvimento de políticas públicas que visem a promoção da saúde e a prevenção de agravos aos consumidores habituais de drogas, atentando para as condições inerentes aos aspectos individuais e coletivos do ser humano.

**Descritores:** docentes; drogas ilícitas; políticas públicas; saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Álcool e outras drogas. Brasília – DF, 2010.
2. Cebrid. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo. 2010; 66.
3. Pires LM, Souza MM, Queirós OS, Oliveira PC, Rufino CB, Chaveiro LGO. Uso de drogas na adolescência: fator vulnerável para aquisição de doenças de transmissão sexual. Goiás, 2010.
4. Tisott ZL, Hildebrandt LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Álcool e outras drogas e a implantação da Política de Redução de Danos no Brasil: Revisão Narrativa. Rev. de Atenção à Saúde. 2015 jan./mar; 13 (43): 79-89.
5. Sena ELS, Gonçalves LHT, Müller Granzotto MJ, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):769-75.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA**

**Thainara Araujo Franklin, Edite Lago da Silva Sena, Patrícia Anjos Lima Carvalho.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. Jequié-Ba.

**Correspondência:** Urbis I, Caminho F, nº08, Jequezinho, Jequié-Ba.

**Email:** thainarafranklin@hotmail.com.

### **INTRODUÇÃO**

O termo esquizofrenia foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler. A palavra derivava do grego “skhiz” (dividida) e “fren” (mente). Assim essa patologia é uma distonia entre o corpo e a alma, entre o pensamento e sentimento. Uma fragmentação da estrutura básica dos processos de pensamento, acompanhada pela dificuldade de estabelecer a distinção entre experiências internas e externas<sup>1</sup>. A esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família. Apesar da baixa incidência, por ser uma doença de longa duração, acumula-se, ao longo dos anos, um número considerável de pessoas portadoras desse transtorno com diferentes graus de comprometimento e de necessidades<sup>2</sup>. Até hoje ainda não se sabe a causa desta doença. Independe de raça, do nível sócio econômico ou cultura, ocorrendo em aproximadamente 1% da população geral. A doença manifesta-se pela primeira vez no adulto jovem entre os 20 e 30 anos. Pode surgir brusca ou lentamente. Quando surge lentamente pode passar meses até que a família ou o próprio doente a perceba e procure um médico. O doente fica mais isolado dos demais, perde o interesse pelas coisas que gostava antes, não mostra motivação por nada, afasta-se das pessoas. Quando seu início é brusco, o doente costuma aparentar perplexidade, ansiedade e a percepção<sup>3</sup>. A esquizofrenia é um transtorno causado por diversos fatores biopsicossociais que interagem, criando situações, as quais podem ser favoráveis ou não ao aparecimento do transtorno. Os fatores biológicos seriam aqueles ligados à genética e/ou aqueles que são devidos a uma lesão ou anormalidade de estruturas cerebrais e deficiência em neurotransmissores. Os sintomas característicos da esquizofrenia podem ser agrupados, genericamente, em dois tipos: os positivos e negativos. Os positivos são os mais floridos e exuberantes: as alucinações (mais comentadas as auditivas e visuais e, com menos frequência as táteis e olfativas), os delírios (persecutórios, de grandeza, de ciúmes, somáticos, místicos, fantásticos), as perturbações da forma e do curso do pensamento (incoerência, prolixidade, desagregação), comportamento desorganizado, bizarro, agitação psicomotora e até mesmo, negligência dos cuidados pessoais<sup>4</sup>. Nesse contexto, o tratamento consiste na intervenção adequada que envolve o tratamento farmacológico, psicossocial e a inclusão da família. Deve-se fazer um diagnóstico diferenciado de cada paciente, respeitando sua individualidade. A avaliação e a assistência devem ser feitas por uma equipe multiprofissional, composta no mínimo de médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, enfermeira com especialização em psiquiatria e assistente social.

## OBJETIVO

Relatar a experiência da participação de estudante de graduação na Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com esquizofrenia.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de quatro visitas domiciliares a uma usuária de uma USF da cidade de Jequié/BA com diagnóstico médico de Esquizofrenia, realizadas no final do ano de 2012 e início de 2013, sob a coordenação das docentes da disciplina de Saúde Mental do curso de Enfermagem de uma instituição pública. Desta forma, a partir dos diálogos entre a paciente e seus familiares, foi possível relacionar o aprendizado teórico com a realidade vivenciada na prática, permitindo uma troca de experiências e conhecimentos através de uma comunicação efetiva e terapêutica. Nesse contexto traçamos um plano de cuidados, baseado em suas necessidades, a fim de garantir a promoção de saúde e a assistência a paciente de forma integral.

## RESULTADOS

V.V.S idosa de 67 anos, de cor parda, analfabeta, nascida em Rio Preto de parto normal, membro de uma família de seis irmãos (2 homens e 4 mulheres), morava na roça, trabalhando na horta. Atualmente reside em Jequié, no Loteamento Água Branca, Jequezinho, sozinha, informou ter sido casada e ter tido 5 filhos, sendo que um morreu aos 10 anos, dois moram em São Paulo e dois moram em Jequié, dos que moram em Jequié um é seu vizinho e é o que lhe faz companhia. É hipertensa e foi diagnosticada com Esquizofrenia simples, tendo sua primeira crise entre os 17 aos 18 anos, na roça, depois de ter parido seu primeiro filho, ela relata que ouvia vozes, tinha sensação de alguém lhe perseguindo e tinha insônia, foi levada enganada ao médico para iniciar o tratamento, fazendo o uso das seguintes medicações haloperidol e cloridrato de prometazina, além dos remédios anti-hipertensivos, com isso não manifestou nenhuma crise. Sua casa consta de uma habitação simples de bloco, chão batido, apresentando três cômodos, quintal e banheiro sem encanamento adequado, possuem sistema canalizado de esgoto, abastecimento de água, energia elétrica, e o lixo é recolhido através da galeota. Na proximidade de sua residência não há muita disponibilidade de lazer, o mais próximo é uma igreja, só que afirma não ter ninguém para acompanhá-la. A fonte de renda que a sustenta vem da sua aposentadoria. Durante conversas e diálogos, foram colhidas e relatadas informações sobre seus costumes e hábitos de vida. Possui uma rotina calma, quase não sai de casa, sedentária, afirma que não realiza atividades físicas porque sente dores nas pernas e nas costas, gosta de dormir e assistir televisão, não conversa muito com os vizinhos, não tem amigos, tem um bom relacionamento com seu filho, e às vezes algumas discussões com sua nora, têm vontade de passear e ir à igreja, e queria que seus filhos morassem com ela. Quanto aos antecedentes familiares sua mãe teve AVC, seu irmão e sua sobrinha apresentam seu mesmo transtorno de pensamento. Afirma ter uma alimentação adequada, comer frutas e verduras e realizar no mínimo 3 refeições ao dia e abusar um pouco do sal. Quanto aos antecedentes fisiológicos, relata eliminações vesicais normais com frequência de no mínimo três vezes ao dia e eliminações intestinais normais. Mostra-se uma pessoa solitária e independente, realizando todas as suas atividades diárias. Diagnósticos de Enfermagem: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionado à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, caracterizado ao nível de atividade sedentário e peso 20% acima do ideal para altura e compleição. Estilo de vida sedentário relacionado a falta de interesse, motivação, caracterizado pela falta de condicionamento físico, e por escolher uma rotina diária sem exercícios físicos. Deambulação prejudicada relacionado por descondição, dor, limitações ambientais (p, ex. Aclives e declives, superfícies irregulares, obesidade, caracterizado por capacidade prejudicada de andar em declive e

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

superfícies irregulares. Risco de religiosidade prejudicada relacionada por isolamento social e falta de interação social. Risco de solidão relacionado a isolamento social e privação afetiva. Processos familiares interrompidos relacionados a alteração do estado de saúde de um membro da família, caracterizado por mudanças na disponibilidade para apoio emocional e para resposta afetiva<sup>5</sup>. As visitas a paciente aconteceram em quatro momentos o que possibilitou um maior contato, permitindo conhecer sua rotina, seu estilo de vida e seus aspectos físicos e emocionais. Durante as visitas utilizamos como método a comunicação terapêutica, a fim de estabelecer um clima de confiança e respeito mútuo, e a partir disso colher dados para a realização de seu plano de cuidados. Nos encontros realizados notou-se uma breve evolução no quadro da paciente. A senhora V.V.S. mostrou uma auto-estima mais elevada, enfatizando o autocuidado, apresentando uma maior disposição para se arrumar, para enfrentar o cotidiano, tendo mais ânimo para realizar as atividades diárias e visitar seus irmãos. E o que mais lhe preocupa é estar distante de seus filhos, relatando a vontade de ter sua família reunida, reforçando os laços familiares.

## CONCLUSÃO

O paciente esquizofrênico frequentemente é estigmatizado e excluído socialmente, por isso a esquizofrenia constitui um problema sanitário e social de grande relevância. Desta forma torna-se necessário o inter-relacionamento entre a família e os profissionais de saúde, visto que ambos são essenciais para a reabilitação e reinserção social deste paciente, desde que haja amor, afeto e dedicação. Portanto o acompanhamento desta paciente foi importante para realizarmos a sistematização de enfermagem e um plano de cuidados voltados para as suas dificuldades e necessidades, prestando um atendimento humanizado e integral. Além disso, observa-se de como é essencial uma comunicação efetiva, uma escuta qualificada, desta maneira encorajá-la a expressar suas emoções, incentivando-a na tomada de decisões.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Esquizofrenia; Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes LFB. Tratamento da Esquizofrenia: Interfaces entre o papel da família e dos profissionais de saúde mental [monografia]. Niterói: Universidade Cândido Mendes; 2010.
2. Giacon BCG, Galera SAF. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Rev. Esc. Enfer USP. 2006; 40(2).
3. Teixeira MB. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. Rev Bras Enfer. 2005; 58(2):171-5.
4. Carvalho MB de. Psiquiatria para Enfermagem. Cap. 4: Transtornos do Pensamento e Assistência de Enfermagem. Rideel; 2013.
5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-definições e classificação-2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## **PERCEPÇÃO DE CUIDADORES SOBRE O TORNAR-SE CUIDADOR DE UMA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

**Mirella Newma Ribeiro Souza<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva<sup>2</sup>.**

Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)<sup>1</sup>;Sena – Docente Titular do Departamento de Saúde e Programa de Pós-Graduação da UESB<sup>2</sup>.

E-mail: [mirella.newma@hotmail.com](mailto:mirella.newma@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno que está ocorrendo em nível mundial, entretanto em países como o Brasil esta problemática vem acompanhada de sérias dificuldades de expansão do sistema de proteção social<sup>1</sup>. As alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento tornam o idoso mais vulnerável aos estímulos traumáticos, infecciosos ou psicológicos, o que produz “efeito cascata”, em que não se pode pensar em uma só doença. As doenças crônicas não transmissíveis constituem um dos fatores primordiais às alterações funcionais do desempenho das atividades de vida diária, entre as quais se destaca a demência do tipo Alzheimer<sup>2</sup>. A pessoa com doença de Alzheimer (DA) apresenta perda de memória e declínio cognitivo lento e progressivo. No início, há o comprometimento da memória recente; logo após há deterioração mais acentuada dos processos de memória, e acometimento de outros domínios da cognição, como afasia, agnosia, alterações visuoespaciais e visuoespaciais e apraxia; por fim, todas as funções cognitivas ficam gravemente comprometidas, o idoso torna-se totalmente dependente para as atividades de vida diária, em geral, fica acamado, incontinente e, normalmente, acaba falecendo por alguma complicação da síndrome da imobilidade<sup>2</sup>. O declínio funcional do idoso com DA faz com que ele, a cada dia, perca sua independência e autonomia e, conseqüentemente, precise de mais cuidados. Na maioria dos casos o cuidador é o cônjuge, filho ou parente consanguíneo, que além de suas demandas pessoais aceitou o desafio de cuidar, com as demandas físicas, mentais e sociais que estão atreladas a essa atividade<sup>3</sup>. O fato de assumir o papel de cuidador pode resultar em preocupação, inquietação, sentido de responsabilidade que, logicamente, têm relação com realidades vivenciadas anteriormente, com aquelas que estão vivenciando no momento e, também, com o que se espera acontecer no futuro. De certa forma, a função pode implicar em sofrimentos para o cuidador e são expressos por eles por meio de gestos, que revelam uma falta de perspectivas de vida<sup>4</sup>. A partir da vivência como bolsista do Projeto de Extensão Grupo de Ajuda Mútua para familiares cuidadores de pessoas com DA, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão de uma universidade do interior da Bahia, Brasil, no período de julho de 2014 a dezembro de 2015, surgiu o interesse pelo tema cuidadores de pessoas com DA. Assim, ao longo deste período ocorreram-nos diversas questões, dentre elas escolhemos como pergunta norteadora do estudo: “quais as perspectivas do cuidador de uma pessoa com DA sobre o processo de tornar-se cuidador?” e para respondê-la definimos como objetivo: desvelar a percepção de cuidador de uma pessoa com DA sobre o processo de tornar-se cuidador.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com a fundamentação teórico-filosófica de Maurice Merleau-Ponty; desenvolvido na cidade de Jequié, Bahia, Brasil, no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, nos domicílios dos participantes da pesquisa e em uma igreja. Participaram do estudo 08 (oito) cuidadores de idosos diagnosticados com DA que integram o “Grupo de Ajuda Mútua para familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer” (GAM). Para a produção vivencial, inicialmente, durante uma das reuniões do GAM, o projeto de pesquisa foi apresentado aos cuidadores, com a finalidade esclarecer sobre a pesquisa e convidá-los a participar. Foram incluídos os cuidadores que assumem o papel principal na ação de cuidar. Após obter o aceite dos cuidadores e sua autorização mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram agendadas. O diálogo com o cuidador sobre a questão de pesquisa foi conduzido por meio de entrevista semi-estruturada, e registrado em gravador digital. As descrições vivenciais produzidas foram transcritas na íntegra e submetidas à *Analítica da ambiguidade*, que constitui estratégia metodológica criada para a compreensão de textos empíricos resultantes de pesquisas fundamentadas na fenomenologia, especialmente na abordagem de Maurice Merleau-Ponty<sup>4</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme parecer nº 1.333.810/2015, de modo que atende aos preceitos éticos de participação voluntária e consentida, segundo Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos<sup>5</sup>. Para resguardar o anonimato dos participantes os identificamos com codinomes de personagens bíblicos.

## RESULTADOS

Considerando que todas as experiências humanas (exceto em alguns estados patológicos) ocorrem por meio da percepção, quando se trata da experiência de tornar-se cuidador, não é diferente. Esta experiência constitui uma atividade perceptiva ou vivência do próprio, e, por isto, se revela como vivência ambígua. Assim, ora se manifesta no domínio do sentir, ora no domínio do refletir. Antes do diagnóstico e da necessidade de um familiar tornar-se cuidador, lhe ocorre um sentimento que é anterior a toda e qualquer articulação reflexiva, corresponde à retomada de um vínculo gozoso ou doloroso com a pessoa que carece de cuidados<sup>4</sup>. Para a autora, a pessoa, movida por algo que lhe é obscuro, toma a decisão de assumir a função de cuidadora. Os relatos mostraram que, mesmo as justificativas mais plausíveis do ponto de vista racional, não são suficientes para explicar os motivos porque os participantes do estudo estão exercendo o papel de cuidadores de um familiar com DA. À luz do pensamento merleau-pontyano, compreendemos que se trata de um evento inerente ao corpo habitual que, para o filósofo, corresponde a uma das dimensões da percepção que se impõe à pessoa, independentemente da vontade dela, que por meio de sentimentos e perspectivas que nos ocorrem e que influenciam nas nossas atitudes, embora de forma irrefletida<sup>4</sup>. Vejamos a descrição seguinte: “Para mim, cuidar de minha mãe é um privilégio. Acho assim, tem tantas pessoas idosas aí que não têm nem um filho para cuidar [...] Cuidei de meu pai. Cuido dela. Para mim eu acho assim... importante, não é? Estar cuidando da minha mãe. Minhas irmãs não moram aqui. Só tem eu. Aí eu cuido, não é? Mas também se elas estivessem aqui eu cuidaria” (Raabe - filha). Nesta descrição, embora sejam evidenciadas algumas explicações para o estar cuidadora, entendemos que são insuficientes, do ponto de vista merleau-pontyano, trata-se apenas de tentativas de objetivação da realidade. Dentre as quais se desvelam dimensões ambíguas como: o valor moral da solidariedade; e a obrigação de desenvolver o cuidado para com sua mãe. Segundo a orientação do corpo habitual, a cuidadora lançou-se ao cuidado mediante o seu corpo perceptivo, que corresponde à parte do corpo próprio que envolve a intencionalidade motora da qual necessitamos para que o objeto da percepção se revele a nós, ou seja, lança-se à experiência do outro. Ao lançar-se à frente, mediante o corpo perceptivo, a pessoa alcança o outro polo da ambiguidade, que é a dimensão do conhecer, da racionalidade, onde incidem as tentativas de elencar, de forma objetiva, os motivos que as levaram a serem cuidadoras<sup>4</sup>. A tendência à objetivação faz eco em estudo brasileiro que trouxe que a escolha do cuidador familiar do idoso

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

dependente, por iniciativa ou designação da família, está vinculada ao grau de parentesco, ao sexo e à proximidade física e afetiva. Por isso, a maioria dos cuidadores são cônjuges, filho e demais parentes consanguíneos<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Por meio desse estudo verificamos que as ambiguidades inerentes à experiência perceptiva estão presentes na dinâmica vivencial do tornar-se cuidador; observamos a vivência do corpo habitual e do corpo perceptivo; entendemos que as informações científicas sobre os motivos que levam uma pessoa a tornar-se cuidadora de um idoso com DA influencia para que ela os incorpore como teses, as quais sustentam para continuar cuidando. A vivência de desenvolver esta pesquisa foi de extrema relevância, pois possibilitou-nos a reflexão sobre a vivência do corpo próprio no cuidado à pessoa com DA e a importância da abordagem fenomenológica para a produção do conhecimento intervenção junto aos cuidadores de pessoas com DA.

**Palavras-chave:** Cuidador; Idoso; Doença de Alzheimer.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LM, Sena ELS, Pinheiro GML, Meira EC, Lira LSSP. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3543-3552.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Vidigal FC, Ferrari RFR, Rodrigues DMMR, Marcon SS, Baldissera VDA, Carreira L. Satisfação em cuidar de idosos com Alzheimer: percepções dos cuidadores familiares. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(4):768-75.
4. Sena ELS. A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN; 2006.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.

## PERCEPÇÃO DE EDUCADORES SOBRE A PREVENÇÃO NO CONTEXTO DO USO DE DROGAS

**Stela Almeida Aragão<sup>1</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>2</sup>, Thainan Alves Silva<sup>1</sup>, Miriane Bispo de Andrade<sup>1</sup>, Bárbara Santos Ribeiro<sup>3</sup>.**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>1</sup>; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação Strictu Sensu em Enfermagem e Saúde da UESB<sup>2</sup>; Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>3</sup>.

**Correspondência:** Avenida São Jorge, Loteamento Betaville, número 387, São Luis, Jequié, Bahia.

**E-mail:** [aragaostela@gmail.com](mailto:aragaostela@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

As drogas são substâncias que possuem efeitos diversos no organismo dos indivíduos que as usam, principalmente no Sistema Nervoso Central, que variam de acordo com o contexto e padrão de uso, podendo apresentar baixos riscos. Entretanto, o consumo habitual de drogas também tem potencial para provocar grandes prejuízos biológicos, psicológicos e sociais. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de elaboração e concretização de atividades preventivas e de promoção de saúde, que tenham como objetivo primordial a redução de danos causados pelo consumo de álcool e outras drogas. Para tanto, a escola se configura como locus importante para implementação dessas ações, visto a grande demanda de jovens em vulnerabilidade para o consumo que podem ser encontrados neste espaço<sup>1</sup>. Contudo, é possível observar a existência de um estigma, que proporciona a visualização dos usuários de drogas como perigosos, violentos e únicos responsáveis pela sua condição, que de certa maneira, influencia negativamente a postura dos educadores frente às orientações relacionadas ao consumo de drogas. Assim, o ato de usar drogas, muitas vezes é conceituado como falta de caráter, concepção que dificulta e afeta a qualidade das atividades desenvolvidas no âmbito da saúde e também da educação<sup>3</sup>. Nesse contexto, é imprescindível pensar a prevenção/promoção de saúde no tocante à temática droga, no ambiente escolar, percebendo a educação como um mecanismo facilitador da socialização e meio pelo qual são construídos e adquiridos valores<sup>1</sup>. Com base no exposto, torna-se imprescindível conhecer a percepção de professores da rede escolar sobre o assunto. Para tanto, objetivamos com esse estudo desvelar a percepção de professores da rede municipal de ensino, acerca do fenômeno uso de drogas e medidas preventivas adotadas.

### MATERIAL E MÉTODOS

Escolhemos o referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty para fundamentar o estudo, o qual parte da noção de que sendo a percepção o campo da revelação do mundo-vida, onde se

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

fundem sujeito e objeto, cabe ao pesquisador perceber estes fenômenos vivenciais como se mostram a nossa percepção<sup>2</sup>. Nesse sentido, a filosofia merleau-pontyana introduz a perspectiva de que a construção do conhecimento ocorre na intersubjetividade, e não tem um lócus no ego psicofísico. Trata-se de retornar ao mundo vivido, ou seja, ao mundo dos sentimentos, aquém do mundo objetivo, restituindo à coisa sua fisionomia concreta, reencontrando os fenômenos em um sistema eu-outro-coisas no seu estado nascente<sup>4</sup>. A pesquisa foi realizada no 2º semestre de 2015, em três escolas públicas da rede municipal de ensino fundamental I e II da cidade de Jequié, Bahia, Brasil. Para a produção das descrições vivenciais utilizamos a entrevista semiestruturada constituída de temas norteadores, o que propiciou ao entrevistado discorrer livremente sobre a temática como se fosse uma conversa informal. As descrições vivenciais foram gravadas e transcritas cuidadosamente e submetidas à técnica Analítica da Ambiguidade, para a compreensão das vivências, que permitiu a criação de categorias, desvelando a essência como se mostra e as ambiguidades intrínsecas às descrições vivenciais<sup>4</sup>. Todas as etapas do estudo obedeceram às determinações éticas da Resolução nº 466/2012, cujo projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer número 214/2011. Para preservar o anonimato dos participantes utilizamos codinomes referentes às personagens da saga épica crônicas de Gelo e Fogo, exemplo: Arya, Daenerys.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As descrições vivenciais dos educadores, a partir da intersubjetividade, permitiram o desvelar de diversos aspectos acerca do uso de drogas. Dentre as diversas facetas que a engendra, revelou-se que as escolas brasileiras costumam seguir uma abordagem tradicional de prevenção, em que o foco está na redução da oferta e abstinência, utilizando como principal slogan “diga não às drogas”, no aprendizado passivo, mediante informações e intervenções pontuais na forma de palestras, que em sua maioria utilizam de estratégias fundamentadas no amedrontamento e no apelo moral<sup>5</sup>, assim como evidencia a descrição seguinte: Daenerys: “A palestra vai na escola, professor fala, diretor fala, coordenador fala, vem gente de fora das faculdades dar palestra e fala, até a polícia vai na escola dar a palestra, leva todo o tipo de droga pra mostrar, mostra, fala, explica, aconselha...”. A luz da filosofia merleau-pontyana, o que compreendemos é que esse método utilizado para a prevenção é ineficaz, levando em consideração a magnitude do problema, como é possível observar na seguinte descrição: Arya: “eles estão tentando palestras, coisas e tal, mas é difícil combater porque a droga está se espalhando de uma forma tamanha, você como educador, você tenta alertar.” Diante desse contexto constata-se que o educador tem dificuldade em desenvolver ações preventivas, por acreditarem que estas ações sejam obrigação da área da saúde e que não pertencem a sua função de ensino. A utilização da pedagogia do controle, que fundamenta as atividades educativas voltadas à abordagem proibicionista (vigiar, controlar e punir), acaba se distanciando do sentido real da educação, da formação de indivíduos críticos, e que sejam capazes de tomar suas decisões por si mesmos<sup>5</sup>. Além disso, existe a criminalização do usuário de drogas, fato que acentua ainda mais a dificuldade no desenvolvimento de ações e estratégias para prevenção do consumo e captação desses indivíduos, visando a sua reinserção social, como demonstra a descrição seguinte: Daenerys: “ai fica nesse mundo de droga mesmo matando, roubando, assaltando, começa assaltando dentro de casa, as coisas da casa dos próprios pais e depois quando não tem mais nada dos pais pra roubar, começa a fazer outros furtos fora, na escola, com as coisas dos colegas, começa sumindo as coisas de valor dos colegas, celulares, até das próprias professoras, se deixar na sala bolsa, qualquer coisa eles pegam, e não querem estudar, vai, quando vai para escola é para passar drogas para os outros colegas, ou então, para aliciar outras menores pra ser também aviãozinho, e muitas até estão grávidas destes que são estes marginaizinhos de drogas.” Diante das descrições, é possível perceber que o discurso dos professores da rede municipal de ensino ainda se mostra retrógrado, a concepção de “guerra às drogas” é vigente e está presente nas falas de muitos educadores, como é possível observar nesta outra descrição: Arya: “Então, eles, a política geral tenta, mas infelizmente está sendo difícil é, é... vamos dizer assim, tentar dissolver essa organização criminosa, que é o tráfico de drogas não só no Brasil como no mundo inteiro”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a compreensão da percepção dos professores da rede municipal quanto ao fenômeno do uso de drogas. A pesquisa então permitiu perceber o contexto real da dimensão do tema de drogas nas escolas municipais, sendo notório que estes professores necessitam de um auxílio e atenção especial para que a intersetorialidade possa ser posta em ação, pois estes educadores são em diversas vezes a linha principal de cuidado, motivação e formação de cidadãos que exercem o senso crítico e o poder de decidir conscientemente sobre a decisão do consumo de drogas.

**Descritores:** Drogas ilícitas; Educadores; Educação; Políticas Públicas; Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira A, Vóvio CL, Michel D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. *Educ. Pesqui.* São Paulo, 2015 jan./mar; 41(1): 119-135.
2. Moreira V. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: reflexão e crítica.* 2004; 17(3): 447-456.
3. Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Editora UFJF, 2014.
4. Sena ELDS, Reis HFT, Carvalho PALD, Souza VDS. A intersubjetividade do cuidar e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene.* 2011; 12(1).
5. Albertani HMB, Sodelli M. Drogas e educação: a escola (real) e a prevenção (possível). *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar.* 2014. 133 p.

## **CUIDANDO DA DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Ananda Sodré Silva<sup>1</sup>, Thainan Alves Silva<sup>1</sup>, Stela Almeida Aragão<sup>1</sup>, Miriane Bispo de Andrade<sup>1</sup>, Bárbara Santos Ribeiro<sup>2</sup>.**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>1</sup>; Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia-Brasil<sup>2</sup>.

**Correspondência:** Avenida Presidente Vargas, número 214, bairro Jequezinho, Jequié, Bahia.

**E-mail:** anandinha\_kitty@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a depressão é classificada como um Transtorno de Humor (Grupo F30-F39). Assim, ela é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas de tristeza, anedonia, excitação e euforia, que perduram por semanas e até mesmo meses, ocorrendo de maneira cíclica ou periódica<sup>1</sup>. No que se refere ao tratamento do Transtorno de Humor, estudos versam que o cuidado aos pacientes com esse diagnóstico a partir de abordagens psicoterápicas configuram-se em mecanismos importantes e eficazes para a remissão e a prevenção de recaídas. Desse modo, tem-se aumentado a utilização de abordagens alternativas e intervenções psicossociais destinadas ao tratamento da depressão, corroborando para o aumento do tempo de remissão da doença, e, por conseguinte, aumento/da adesão ao tratamento farmacológico, ajudando o indivíduo a lidar com fatores estressores, e melhorando a comunicação e resolução de problemas enfrentados<sup>2</sup>. Tendo em vista o exposto, o presente estudo objetiva relatar a vivência de um grupo de acadêmicas de Enfermagem, durante a assistência domiciliar a uma paciente com diagnóstico de depressão profunda.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, oportunizada a partir das práticas de cuidado no contexto familiar e territorial, da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental, a uma mulher com diagnóstico de depressão profunda. Durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2015, realizou-se um encontro por semana na residência de M.J.B e 2 acompanhamentos/no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). Além de encontros para discussões, traçou-se o perfil de M.J.B e executou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE consiste em um conjunto de ações regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, que objetiva a prestação de

uma assistência integral e de qualidade, correspondendo às seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem<sup>3</sup>. Dessa forma é possível obter uma abordagem pautada na ética e na humanização, aplicando estratégias resolutivas para as reais necessidades individuais. Para qualificar e validar ainda mais as atividades desenvolvidas foram utilizadas a identificação dos diagnósticos de enfermagem com base na NANDA, tais como: Sentimento de pesar disfuncional relacionado à perda real ou percebida de objeto (por exemplo: pessoas); Interação social prejudicada relacionada à ausência de pessoas significativas ou do mesmo grupo etário disponíveis; Processos familiares interrompidos relacionados à troca dos papéis na família, à alteração do estado de saúde de um membro da família e à modificação nas finanças da família; Angústia espiritual relacionada à separação de laços familiares e sofrimento intenso. Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais, relacionada à incapacidade para ingerir ou digerir comida causada por fatores psicológicos; Isolamento Social relacionado às alterações no estado mental e fatores que contribuem para a ausência de relacionamentos pessoais satisfatórios; Enfrentamento ineficaz relacionado à crises situacionais; Padrão de sono perturbado relacionado à depressão, solidão, tristeza, perda do parceiro de sono, mudança de vida e mudanças no sono relacionadas ao envelhecimento<sup>4</sup>. A partir desses diagnósticos foi elaborado o planejamento, intervenções, estudos e socialização das atividades a serem desenvolvidas com a docente coordenadora. Nas visitas, utilizou-se métodos terapêuticos alternativos e intuitivos, como musicoterapia, intervenções relacionadas à autoestima e imagem pessoal, socialização, ambientação de M.J.B no local em que está inserida, comemoração do aniversário da portadora de sofrimento mental, através de diálogo e envolvimento dos atores intrafamiliares, um evento com sério impacto socializador e de fortalecimento dos vínculos familiares desestabilizados e de seus bloqueios nas relações interpessoais, principalmente com relação a sua única filha adolescente, a fim de sanar e ou amenizar os problemas identificados em M. J. B.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, tivemos dificuldades em estabelecer relacionamento interpessoal com a paciente, visto que, a mesma demonstrava-se sem interesse para tal, o que é compreensível, pois, o paciente depressivo apresenta comportamento solitário e se mostra resistente ao compartilhamento dos seus sentimentos e emoções, negando ajuda<sup>5</sup>. No entanto, com o prosseguir dos acontecimentos, buscamos estabelecer relação de confiança, através da qual M. J. B. passou a relatar sua história de vida, sensações e percepções. Durante os encontros, foram realizadas atividades visando o ressurgimento do interesse por si e pelos outros, estimulando o autocuidado, autopreservação e o fortalecimento dos laços sociais. Buscou-se tratar M. J. B. de uma forma amigável, gentil e compreensiva, ajudá-la/a lidar com seus sentimentos e esclarecer as percepções errôneas que ela formulou sobre si mesma. Notou-se de forma expressiva, a deficiente relação de M. J. B. com seus familiares, prevalecendo o distanciamento e a falta de confiança, sabendo que, na depressão o doente não reconhece o cuidado familiar como fonte de ajuda<sup>5</sup>, sendo tal situação também, alvo das atividades desenvolvidas, que buscaram fortalecer a relação entre a paciente e sua família, auxiliando-os a entenderem a doença e o que ela pode provocar. Por fim, ressalta-se a importância de buscar conhecimentos para o atendimento do paciente com depressão, compreendendo sua peculiar maneira de relacionar-se com o mundo e estabelecendo estratégias para o cuidado individual e familiar, sabendo que a família desempenha importante papel no enfrentamento do problema. Destaca-se a relevância do profissional de enfermagem na implementação da terapêutica do paciente em sofrimento mental, planejando e executando intervenções psicoeducacionais e o abordamento do mesmo de maneira integral.

## CONCLUSÃO

No presente trabalho, discutiu-se o caso clínico de uma mulher portadora de depressão profunda, cujos sintomas revelaram graves distúrbios no vínculo com sua família. Sua história de vida, marcada por

experiências traumáticas, deixaram falhas importantes no desenvolvimento de seu psiquismo, as quais se tornaram mais evidentes após a separação de seu cônjuge. Verifica-se, então, que, enquanto estudantes do curso de enfermagem, ter a oportunidade de atuar de forma direta no cuidado a pacientes em sofrimento mental durante as práticas de campo, nos qualifica e nos instiga na busca de conhecimento sobre as especificidades dessas patologias, em especial a depressão, ampliando nossa visão de cuidado ao paciente, extensivo à família e nos instrumentalizando para o melhor cuidar.

**Descritores:** Depressão; Educação Continuada em Enfermagem; Terapêutica Saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo. 2011; 36(123): 84-92.
2. Tursi-braga MFS. Eficácia da psicoeducação para pacientes com depressão unipolar / Mariana Flávia de Souza Tursi Braga; orientador: Mario Francisco P. Juruena - Ribeirão Preto / SP, 2014.
3. Horta WA. Memorial. São Paulo: EPU, 1973; Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. NANDA, Internacional Diagnóstico de Enfermagem da Nanda, definições e classificação 2009-2011- Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Marques, MF; Lopes, MJ. O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde mental. 2015 fev; especial 2, 51.

## PERFIL DE POSITIVIDADE NA TRIAGEM SOROLÓGICA EM DOADORES DE SANGUE NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ

**Ester Gomes Aguiar Neta, Ludmila Xavier Souza, Maria Grazielle Bossi da Silva**

Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde.

**Correspondência:** Avenida Marginal Jequeizinho nº 605, Vila Suiça, Jequié-BA.

**E-mail:** esterneta.aguiar@hotmail.com.

### INTRODUÇÃO

A transfusão sanguínea tem um papel importante por suprir as necessidades na manutenção da homeostasia dos pacientes, nos casos de urgências e emergências. Conforme a prescrição médica, a transfusão sanguínea pode ser solicitada em casos de hemoglobina baixa, hemorragias e cirurgias dentre outros procedimentos<sup>1</sup>. A transfusão sanguínea é um procedimento irreversível e de grande importância, mas que pode apresentar riscos de transmissão de doenças infecciosas por meio dos hemocomponentes, já que é no sangue que se encontram os agentes patogênicos causadores dessas doenças, podendo provocar no receptor, reações imediatas ou tardias. Dessa forma, para que não ocorra possibilidade de contaminação pela transfusão, são necessárias ações que garantam a segurança e a qualidade do sangue que será transfundido<sup>1</sup>. Esse procedimento envolve uma triagem sorológica nos doadores, que consiste na identificação de Ag (antígeno) e Ac (anticorpo) dos patógenos causadores das principais doenças infecciosas. Foi determinado pelo Ministério da Saúde que, para cada doação realizada, devem ser feitos testes sorológicos para os seguintes patógenos: vírus da imunodeficiência humana (HIV I e II), vírus T-Linfotrópico Humano I e II (HTLV I e II), vírus da hepatite C (HCV), vírus da hepatite B (HBV), *Trypanosoma cruzi* (Doença de Chagas) e *Treponema pallidum* (sífilis)<sup>2</sup>. Diante disso, os bancos de sangue constituem locais de referência para o rastreamento dessas doenças, uma vez que a triagem sorológica faz-se obrigatória para todos os doadores de sangue. Dessa forma, os registros dos resultados desses doadores são fontes seguras para a execução de pesquisas epidemiológicas<sup>3</sup>. Além disso, devido ao aumento das doenças infectocontagiosas no Brasil<sup>4</sup>, faz-se necessário investigar os resultados sorológicos dos doadores, visando à segurança e a qualidade dos produtos hemoterápicos, sendo, portanto recomendável uma vigilância contínua, pois esta será útil no direcionamento das ações dos serviços de hemoterapia e para prevenção primária dessas doenças na população<sup>3</sup>.

### OBJETIVOS

Investigar o perfil de positividade dos doadores de sangue da Unidade de Coleta Transfusional (UCT) da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), no município de Jequié-BA e avaliar as variáveis associadas como idade, gênero e estado civil.

## METODOLOGIA

A pesquisa consiste de um estudo descritivo, retrospectivo de análise de dados com abordagem quantitativa. Este estudo investigou o perfil dos doadores de sangue, entre 16 e 69 anos, tendo como fonte de coleta de dados os resultados sorológicos da Unidade de Coleta Transfusional (UCT) da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), o município de Jequié/BA.

## RESULTADOS

No período de 2011 a 2013, ocorreram 10.526 doações, das quais 9.371 (89%) apresentaram resultados negativos para os exames realizados, sendo assim liberadas para transfusão. 1.155 doações (11%) foram bloqueadas por apresentarem resultado positivo na triagem sorológica para algum patógeno. Visto que alguns achados podem apresentar viés, e influenciar na análise dos dados foram estabelecidos alguns critérios de exclusão. Dentre eles, a seleção de apenas uma das técnicas, pois na triagem sorológica nos bancos de sangue, utiliza-se mais de uma metodologia para alguns testes aplicados o que gera uma duplicidade dos resultados para algumas patologias de um mesmo doador. Nos bancos de sangue, havendo positividade em qualquer metodologia a amostra logo é bloqueada (imprópria para transfusão), mesmo apresentando divergências de resultado com a outra técnica utilizada para o mesmo patógeno, o que aumenta a confiabilidade das amostras analisadas<sup>5</sup>. Diante disso, para as patologias em que foram aplicadas mais de uma metodologia de triagem, foi escolhida a técnica com maior positividade. Ainda sobre esses critérios foram desconsiderados resultados bloqueados para HIV e HCV feitos pela técnica (NAT) devido o período de vigência da mesma que é inferior ao período de coleta de dados. Depois de aplicado os critérios de seleção, obteve-se um número total de resultados de 10.316 doações, das quais 945 (9,2%) são positivas e dentre esses foram encontrados resultados reagentes para Hepatite B (ANTI-HBC), Hepatite C (ANTI-HCV), HIV (ANTI-HIV I/II), HTLV (ANTI-HTLV I/II), Doença de Chagas (CHAGAS) e Sífilis (SIFILÍS). Apesar de terem sido encontrados resultados reagentes para todas as patologias investigadas, podemos evidenciar maior positividade na triagem sorológica para sífilis (47,6%) e hepatite B (33,9%), com alta prevalência do gênero masculino e o estado civil solteiro, esse aumento se manteve independente do tipo de doença infectocontagiosa. Na análise da faixa etária, não foram aplicados os critérios de seleção, devido à forma como foram disponibilizados os dados. Houve maior positividade na faixa etária de 28 – 37 anos (31,1%). A faixa etária de 58 – 67 anos foi a que apresentou menor quantidade de resultados positivos (5,3%) quando comparada com as demais e, entre as demais faixas-etárias ocorreu uma distribuição equilibrada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados deste estudo, foi possível traçar o perfil do doador com sorologia positiva na UCT/HEMOBA do município de Jequié no período de 2011 a 2013. Sendo a maioria homens, solteiros e jovens com idade entre 28 e 37 anos. Foi observada uma taxa de positividade de 9,2%, com a maior prevalência para Sífilis, seguido por Hepatite B. Esses dados reforçam a necessidade de que as unidades hemoterápicas intensifiquem os mecanismos de informação e conscientização sobre a importância do retorno do doador de sangue com sorologia reagente nos testes de triagem para posterior direcionamento para o acompanhamento clínico e laboratorial. Campanhas educativas também são necessárias, uma vez que a população precisa conhecer os meios de transmissão das doenças infectocontagiosas para evitar sua propagação. Atualmente, existem poucos estudos na literatura sobre a prevalência dessas doenças na população de doadores no Brasil. Isso se deve ao fato de que a realização de testes confirmatórios em amostras reativas pelos métodos de triagem sorológica não é obrigatória em nosso país. A maioria dos estudos enfoca apenas alguns marcadores específicos. Uma

das maiores dificuldades desse estudo foi à escassez de pesquisas similares na literatura atual, bem como alguns equívocos decorrentes da complexidade do sistema utilizado na UCT/HEMOBA. Diante da falta de estudos que mostrem a prevalência dessas doenças na população de doadores, a real incidência fica prejudicada, apontando para a necessidade de mais estudos desse tipo com amostras mais representativas da população. Dessa forma, este estudo foi significativo, uma vez que aponta as taxas de positividade na triagem sorológica, as doenças mais prevalentes e o perfil dos doadores de sangue em Jequié. Quando comparados aos parâmetros nacionais, os resultados obtidos nesse estudo apresentaram taxas de prevalência relativamente similares, sendo de grande importância que estes valores, reduzam ainda mais. Para isso são necessárias realizações de campanhas educativas, com abordagens específicas, uma vez que essas doenças representam um problema de saúde pública. As evidências dos perfis encontrados são relevantes para direcionar tais campanhas no município de Jequié. Assim, a adequada utilização do perfil epidemiológico da doação de sangue, diante de tal incidência, poderá contribuir como um alerta a comunidade, e estimular as medidas preventivas por parte das autoridades.

**Palavras-chaves:** Banco de sangue; Doenças transmissíveis; Hemotransusão.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas KBL. Coletar sangue: um trabalho intenso e fundamental para garantir a vida. 2011. 91 f. Tese (Mestrado em ciências na área de saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2011.
2. Carrazzone CFV, Brito AMGM. Importância da avaliação sorológica prétransfusional em receptores de sangue. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2004; 26(2): 93-8.
3. Borelli SD, Mazzola JC, Matta ACG, Takemoto AY, Bertoli M. Blood discard rate and the prevalence of infectious and contagious diseases in blood donors from provincial towns of the state of Parana, Brazil. *Rev Bras Hematol Hemoter.* [Internet]. 2013 Dez, 35(6):395-399. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842013000600395&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842013000600395&lng=en)>. <http://dx.doi.org/10.5581/1516-8484.20130126>.
4. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV AIDS. 2013 dez, Brasília. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf)>.
5. Valente VB, Covas DT, Passos ADC. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005; 38(6):488-92.

## **ANÁLISE DOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE DE UM MUNICÍPIO BAIANO**

**Carine de Jesus Soares, Bárbara Santos Ribeiro, Érica Assunção Carmo, Patrícia Honório Silva Santos.**

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

**Correspondência:** Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil.

**E-mail:** carineesoares@hotmail.com.

### **INTRODUÇÃO**

Os indicadores epidemiológicos constituem-se de fontes de dados relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde de uma população. Desse modo, configura-se como instrumentos capazes de gerar informações sobre as condições de saúde que os residentes estão sendo expostos, a fim de contribuir para análise, interpretação e elaboração de ações referentes à vigilância à saúde<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, os dados extraídos dos sistemas de informações em saúde têm a finalidade de produzir conhecimento sobre determinados fatores que interferem no processo saúde-doença. A partir do levantamento desses dados é possível a realização da análise da situação de saúde, uma vez que possibilita a visualização de valores que expressam a conjuntura social e de saúde dos indivíduos. Além disso, quando relaciona-se e contextualiza-se, os indicadores de saúde revelam os desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sociedade de modo geral. Nesta perspectiva, os indicadores utilizados para a elaboração deste estudo foram: sociodemográficos (identificam as condições sociais da população); morbidade (revela as principais doenças que acometem uma determinada população); mortalidade (expressa as principais causas de óbitos uma determinada população). A partir do levantamento e interpretação desses indicadores é possível realizar a análise da situação de saúde a qual os indivíduos estão expostos. Assim, o presente estudo teve por objetivo: analisar os indicadores sociodemográficos e de morbimortalidade de um município baiano.

### **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, que teve como cenário o município de Aiquara, Bahia, Brasil. Foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao ano de 2010, extraídos dos seguintes Sistemas de Informação: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária (0-9 anos, 10-19, 20-39, 40-59 e 60 anos ou mais),

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

escolaridade (fundamental incompleto, ensino médio incompleto, ensino médio completo ou mais e não determinado), população com baixa renda (<1/2 salário mínimo e <1/4 salário mínimo) e saneamento básico (abastecimento de água, instalação sanitária e coleta de lixo). As referentes à morbimortalidade foram: tipo de causa (de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), sexo (masculino e feminino), faixa etária (0-9 anos, 10-19, 20-39, 40-59 e 60 anos ou mais). Em seguida, procedeu-se os cálculos dos seguintes indicadores: índice de envelhecimento; índice de GINI; taxa de analfabetismo; de desemprego e de trabalho infantil; taxa específica de fecundidade; taxa de mortalidade geral; taxa específica de mortalidade; mortalidade proporcional por sexo e por tipo de causa; e coeficiente de mortalidade infantil. Para tabulação, análise dos dados e cálculo dos indicadores utilizou-se o programa Microsoft Excel, versão 2010 e por utilizar banco de dados de domínio público, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa.

## RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os aspectos sociodemográficos do município de Aiquara, visto que estes interferem significativamente nos indicadores de morbimortalidade. O município de Aiquara possui área territorial de 159, 692 km<sup>2</sup>. No censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 apresentou uma população de 4.602 habitantes, sendo 2351 (51,09%) do sexo masculino e 2251 (48,91%) do sexo feminino; densidade demográfica de 28,32 hab/km<sup>2</sup>, com estimativas para o ano de 2015 de 4.767 habitantes<sup>2</sup>. Na população predomina o grupo etário de 20 a 39 anos (29,14%), seguido pelo grupo de 40 a 59 anos (21,75%). Foi verificada uma taxa de fecundidade total de 0,0589. No que se refere a renda da população, observou-se que 63,70% possui uma renda menor do que metade de um salário mínimo, seguido do percentual de 24,42% com renda menor do que um quarto do salário mínimo. A maior parte da população com faixa etária de 15 anos de idade possuía o ensino fundamental incompleto (41,37%). A taxa de analfabetismo foi de 23,60% que corresponde o percentual da população sem nenhum grau de instrução. No que diz respeito ao saneamento básico, observou-se que 58,43% do abastecimento de água provém da rede geral; em relação as instalações sanitárias, 60,93% advém da rede geral de esgoto e 70,13% do lixo da cidade é coletado pela prefeitura municipal. O município apresentou uma taxa de desemprego de 10,51%, com um percentual de trabalho infantil de 10,89%; índice de GINI de 0,4393 e índice de envelhecimento de 52,96%. No que se refere à análise dos indicadores de morbidade evidenciou-se que as principais doenças que acometeu a população de Aiquara, no ano de 2010, foram as doenças infecciosas e parasitárias (24,8%), seguido pelas doenças do aparelho respiratório (21,5%) e doenças do aparelho circulatório (12,7%). Com relação à proporção da morbidade hospitalar por sexo, evidenciou-se que os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma maior proporção (59,81%) de internamento pelo SUS. Diante desses achados, ressalta-se que de modo geral, as mulheres frequentam mais os serviços de saúde do que os homens, o que reflete esse aumento expressivo da utilização dos serviços de saúde por essa população. De acordo com a faixa etária, nota-se proporções mais elevadas nos indivíduos com idade entre 20 a 39 anos (27,63%); seguido da população de 60 anos ou mais (22,45%). No que se refere à análise dos indicadores de mortalidade, segundo a causa do óbito (CID-10), observou-se uma maior proporção para as doenças do aparelho circulatório, representando 31,3% dos óbitos. Esta evidência segue a tendência nacional, na qual as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que consistem na principal causa de mortalidade, dentre as quais, as do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar<sup>3</sup>. No que se refere à proporção dos óbitos por sexo, evidenciou-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino (62,5%). Tal achado pode ser explicado pela maior presença feminina nos serviços de saúde, que provavelmente, está associada a fatores culturais ou sociais o que favorece ao diagnóstico precoce, conseqüentemente, mais chances de cura. A distribuição dos óbitos, segundo faixa etária, mostrou uma maior proporção no grupo etário de 60 anos ou mais (62,50%), seguido pelo de 40 a 59 anos (28,23%). O maior número de óbitos em indivíduos idosos pode ser explicado pelas alterações morfológicas próprias do envelhecimento, contribuindo para a ocorrência das doenças do aparelho circulatório. Acrescenta-se ainda, o fato da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um importante fator de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares, ser a doença não transmissível mais prevalente na população idosa<sup>4</sup>. Em relação às taxas de mortalidade, constatou-se

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

que o município apresentou uma taxa geral de mortalidade de 6,95/1000 habitantes, sendo considerada baixa de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde (6 a 12 por 1000). No que se refere ao coeficiente de mortalidade infantil, foi encontrado o valor de 14,93 óbitos/1000 nascidos vivos, este se encontra abaixo dos registrados para região Nordeste e para Brasil no mesmo ano, que corresponderam a 19,1 e 16,0 óbitos por 1000 nascidos vivos, respectivamente<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

A análise dos indicadores sociodemográficos e de morbimortalidade permitiu refletir sobre a conjuntura social do município de Aiquara, bem como as principais causas de adoecimento e óbito na população, o que poderá subsidiar a elaboração de estratégias que visem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que residem neste município. Vale salientar que os dados extraídos dos sistemas de informações nem sempre retrata de forma fidedigna a realidade da população, visto que existem sistemas desatualizados, além das subnotificações. Sabe-se que a informação é um elemento essencial para as ações da vigilância epidemiológica, assim, é necessário que a gestão municipal supere tais desafios, a fim de modificar o cenário encontrado através de estratégias eficazes que promova resolutividade para a população.

**Palavras-chaves:** Indicadores Básicos de Saúde; Morbidade; Mortalidade; Vigilância epidemiológica.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil em síntese. [citado 2015 out 16]. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-mortalidade>.
3. Duncan BB, Chor D, Alquino ELM, Bensenor IM, Mill JG, Schimidt MI, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saude Publica 2012; 46:126-34.
4. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Toniolo Neto J. Hipertensão arterial nos idosos: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev Bras Hipertens. 2002; 9:293-300.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza/Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: INSTRUMENTOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**Valeria Alves da Silva Nery, Ana Cristina Santos Duarte, Fabiana Galvão Souza, Valéria dos Santos Ribeiro.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Correspondência:** Avenida Exupério Miranda, 506, Mandacarú. Jequié/BA.

**Email:** [faby\\_jq@hotmail.com](mailto:faby_jq@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade. Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças. Nesse sentido, a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário<sup>1</sup>. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da inserção dos programas de promoção e educação em saúde na autonomia, na qualidade de vida e no autocuidado do idoso, através de investigação do conhecimento e orientação do mesmo acerca da percepção de mudanças na própria saúde; o estímulo e o desenvolvimento de habilidades pessoais que garantam a autonomia e o autocuidado; a qualidade das práticas educativas e os métodos avaliativos dentro desse processo.

### **MÉTODO**

O estudo caracteriza-se como de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. O campo de investigação foi o município de Jequié/Bahia e o cenário da pesquisa compreendeu a área adscrita de uma Unidade de Saúde da Família situada na área urbana do município de Jequié-BA. Tendo como sujeitos indivíduos idosos. Na coleta de dados foi realizada após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, Protocolo número 805.566, de 2014; respaldando-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo: 1) perfil do usuário; 2) frequência de consultas; 3) conhecimento de doenças ou problemas inerentes ou suscetíveis à idade; 4) conhecimento para identificar fatores de risco ou agravos à saúde; 5) prática e orientação sobre hábitos saudáveis e autocuidado com a saúde; 6) participação em atividades educativas: métodos, técnicas e avaliação. Para a análise dos dados empíricos, utilizou-se a técnica de análise temática. Durante a leitura exaustiva dos discursos, buscando a apreensão das ideias centrais e a estrutura de

significados, originaram-se três itens temáticos: perfil etário, gênero e condições de vida; hábitos de vida do idoso; educação, participação social e empoderamento. A última etapa da análise constituiu-se da interpretação dos dados frente ao referencial teórico específico referente à promoção e à educação em saúde.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Dos 15 idosos entrevistados, 10 pertencem ao sexo feminino e 05 ao sexo masculino. As idosas representaram a maior incidência de consultas semestrais, revelando o cuidado com o corpo através da prevenção, da detecção precoce e/ou do controle de morbidades. O fato de as mulheres recorrerem às UBS mais frequentemente pressupõe uma justificativa para a preponderância da longevidade das mesmas em relação aos homens, vislumbrada pelo número elevado de viúvas encontrado no grupo entrevistado. Percebe-se, no caso das longevas, a associação direta entre qualidade de vida e estado de saúde, muitas vezes definidos na literatura como equivalentes. A visão de si mesmo e sua vulnerabilidade não só podem estar associadas à demanda de consultas nas unidades básicas, como também funcionam como motivadoras, ou não, do cuidado com a saúde. Com relação ao conhecimento acerca de doenças ou problemas provenientes do envelhecimento, as mulheres se mostraram mais informadas dos que os homens. Ambos referiram adquirir tais conhecimentos em atividades em grupo, palestras dentro das unidades de saúde e panfletos distribuídos como métodos educativos aplicados. A transmissão do conhecimento acerca dos processos patológicos, embora não seja objeto da atenção da promoção da saúde, colabora para a capacitação individual e coletiva, e traz reflexões significativas da visão do idoso sobre si mesmo, sua vulnerabilidade e a autonomia para desempenhar um papel na "prevenção dos fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde", conforme reza um dos objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde. Dessa forma, as condições de vida devem ser evidenciadas, juntamente à qualidade de vida, como cernes da promoção da saúde<sup>4</sup>. Dentre os fatores de risco apontados, destacaram-se, para ambos os sexos: a alimentação inadequada das longevas e para os longevos; e o tabagismo para elas, bem como para eles. As desordens alimentares podem ser decorrentes da necessidade que a mulher apresenta de atender os padrões sociais de beleza. Já no caso do tabaco, o aumento do número de mulheres nas classes pobres, as dificuldades de acesso à educação e, paradoxalmente, a busca pela afirmação social, utilizando o *status* conferido ao tabaco, foram determinantes para esse processo<sup>4</sup>. A alimentação foi o quesito mais apontado por mulheres e por homens, preponderantemente, como prática saudável. No entanto, apesar de grande parte desses idosos considerar a alimentação como uma ferramenta essencial para o alcance de hábitos saudáveis, apenas um grupo reduzido de mulheres - 04 - e de homens - 03- referem ingerir diariamente uma dieta saudável, indicada pelo serviço de nutrição da unidade de saúde. A existência da educação dentro das unidades de saúde e a participação dos entrevistados em atividades educativas foram relatadas por 10 longevas e 4 longevos, o que mostra um possível reconhecimento do processo educativo como um dispositivo viabilizador da promoção da saúde e de mudanças paradigmáticas, concomitante a profissionais de saúde e idosos, norteando as ações intersetoriais e os próprios longevos, restritos, até pouco tempo atrás, a uma condição de passividade. O perfil de atividades educativas implantadas apresentou um discurso homogêneo nas narrativas dos idosos, no que tange à disponibilização e à ocorrência do citado dispositivo, de métodos de aprendizagem e dos conteúdos ministrados dentro desse processo. As palestras ministradas, citadas pelos idosos, aconteciam aleatoriamente, durante o aguardo das consultas ou anteriormente agendadas, e apresentavam conteúdos fixos, previamente selecionados, direcionados ao conceito, ao tratamento e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; aos hábitos alimentares; ao tabagismo; e ao etilismo. Segundo os entrevistados, não foi realizada uma investigação para avaliar o grau de aprendizado dos mesmos em relação aos conteúdos abordados. Ademais, não são referidas possíveis discussões sobre os conceitos de prevenção de acidente de trânsito, violência e estímulo à cultura e desenvolvimento sustentável, o que mostra a necessidade de uma capacitação profissional e de métodos avaliativos periódicos do processo educacional, conforme rezam as especificações das diretrizes operacionais da educação em saúde. Com relação ao conhecimento acerca de doenças/problemas provenientes do

envelhecimento, as longevas se mostraram mais informadas dos que os longevos. Esse diferencial biológico atribuído ao gênero constitui um importante marcador social e deve ser valorizado no momento da elaboração de métodos de atuação e na abordagem ao longo, com vistas à minimização das diferenças dicotômicas e à oportunização de condições equânimes de saúde.

## CONCLUSÃO

Percebe-se que a promoção da saúde se expressa fundamentalmente nas unidades básicas através da educação em saúde, presente nas práticas desenvolvidas pelos profissionais envolvidos. Existem fortes marcadores que delimitam e obstaculizam as práticas educativas e de promoção da saúde, como, por exemplo, o caso das questões de gênero, que necessitam de uma reorganização de práticas a fim de minimizar as assimetrias e oportunizar condições equânimes de saúde a todos os idosos. Embora a transmissão de conhecimento se faça presente, ela não é homogênea, o que torna necessária a intensificação das bases das políticas de promoção da saúde, incluindo métodos de avaliação do conhecimento oriundo do processo educativo, de detecção de possíveis falhas para a elaboração de estratégias de reversão, e de absorção dessas informações pelo idoso. Pode-se contar com a educação em saúde como um instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado, ponderando-se as informações fornecidas. Diante disso, entende-se que a educação e a promoção da saúde caminham juntas, gerando possibilidades para que o idoso se conscientize e empodere, objetivando sua qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Educação em saúde; Idoso; Promoção da saúde; Qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Alves R. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Revista Psicologia: teoria e prática, São Paulo, 2011; 13(3): 152-166.
2. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto - Enferm. 2007; 16(2).
3. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. Saude Colet., Rio de Janeiro, 2000; 5(1).
4. Lopes MSV, Saraiva KRO, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2010 jul./set; 19(3):461-468.
5. SCHUMACHER AA, Puttini RF, Nojimoto T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. Saúde debate, Rio de Janeiro, 2013 jun; 37(97).

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

## PERFIL SÓCIO E DEMOGRÁFICO DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL

**Valeria Alves da Silva Nery, Ana Cristina Santos Duarte, Fabiana Galvão Souza, Adrielle Eduarda Borges.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Correspondência:** Avenida Exupério Miranda, 506, Mandacarú. Jequié/BA.

**Email:** faby\_jq@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento se inscreve como um fenômeno inerente à vida; sendo um processo dinâmico, progressivo, inevitável, com ritmo e características próprias em cada pessoa, implicando alterações morfofisiológicas, acompanhada por repercussões familiares, sociais e econômicas<sup>1</sup>. Nesse sentido, o envelhecimento traz vulnerabilidades, perdas sociais importantes, aparecimento de novos papéis, agravamento de doenças crônicas e degenerativas e dependências funcionais<sup>2</sup>. Nesse contexto, cabe à família a função do cuidado. O papel da família é fundamental no cuidado do idoso. A família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos, tendo aí como sujeito o cuidador familiar<sup>2</sup>. A relação entre o idoso e o cuidador familiar é uma relação de ajuda, devido à impossibilidade do idoso de realizar tarefas de autocuidado e de manejo frente às tarefas do cotidiano. É importante lembrar que nem sempre se pode ter o livre arbítrio de querer ou não ser cuidador, principalmente quando se trata de um familiar do idoso. Destaca-se, em sua maioria, como fonte cuidadora do idoso os cônjuges, filhos (as), sobrinhos (as), netos (as) estes, assumem o papel de cuidador, muitas vezes por terem uma ligação afetiva, também por ser seu dever e obrigação (influenciado por valores e crenças)<sup>3</sup>. Essa convivência é muito importante para as pessoas, pois é nesse ambiente que se ama e se trocam reciprocamente os cuidados. Os pais, que, na grande maioria das vezes, proveram os filhos de alimento, educação, carinho e amor, ao longo da sua vida, agora, nessa fase, necessitarão de cuidados de quem outrora cuidou. Nesta perspectiva, o estudo tem como

### OBJETIVO

Identificar o perfil social e demográfico de familiares que cuidam de idosos com dependência funcional.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva exploratória. Foi realizada com 15 cuidadores familiares de idosos com dependência funcional, localizados com a colaboração da enfermeira responsável e dos Agentes Comunitários de Saúde, de uma Unidade de Saúde da Família localizado na zona urbana, da Cidade de Jequié, Bahia, Brasil. A coleta foi realizada nos próprios domicílios, após visita domiciliar e agendamento prévio, nos meses de maio a junho de 2015. Todos os participantes que se dispuseram a participar do estudo, após os esclarecimentos pertinentes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A produção dos dados se deu pela entrevista semiestruturada; tendo como método de análise a Análise de Conteúdo de Bardin. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob Parecer nº 805.566, em cumprimento à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreende-se que as variáveis encontradas permitem o alcance do perfil social e demográfico destes autores sociais, sexo, idade, religião, estado civil, escolaridade, grau de parentesco com o idoso com dependência, ocupação anterior, renda familiar, tempo em que está como cuidador familiar principal, entre outros, e favorece o entendimento do contexto familiar do idoso com dependência funcional. Ao analisar a variável sexo encontrou-se a distribuição significativa de cuidadores do sexo feminino (n=19). Confirmamos, assim que a mulher continua protagonizando o papel de cuidadora da família, sendo configurado ao homem o trabalho que visa a subsidiar as despesas da casa. Essa construção social exerce forte influência, uma vez que, são comprovados nos dados da pesquisa, que a maioria dos cuidadores é mulher. Concebe-se também, que questões mistificadas relacionadas ao aspecto gênero, costumam causar uma segregação de atividades entre homens e mulheres, desfavorecendo-as cultural e socialmente<sup>4</sup>. Na variável faixa etária, encontrou-se uma maior frequência na somatória total de cuidadores na faixa etária adulta, entre 30 a 40 anos (n=06), 40 a 50 anos(n=08), 50 a 60 anos(n=04), 60 a 70 anos(n=02). Desta maneira, há uma prevalência de cuidadores adultos, fase em que há uma intensa necessidade de suporte social, psicológico e físico, pois, corresponde à fase do aparecimento de fragilidades e necessidades específicas que irão sobressair na fase do envelhecimento, enquanto processo do ciclo vital humano. Evidencia-se que, em muitos casos o cuidador é alguém que pode também se encontrar em processo de envelhecimento ou de adoecimento, necessitando, pois, de uma atenção cuidadosa a sua saúde e qualidade de vida. Quanto a religião, a maioria dos cuidadores são católicos (n=15), sendo que os demais se identificam como evangélicos (n=04), outra religião(n=01). Com relação ao estado civil constatou-se uma maior distribuição de cuidadores com companheiro afetivo (n=12). O familiar cuidador é alguém que se destina ao cuidado do outro o colocando como prioridade e, muitas vezes, até em detrimento de sua vida pessoal. Assim, muitas vezes, por se dedicar tão esmeradamente para cuidar do outro e se encontrar envolto de responsabilidades, preocupações e obrigações, o cuidador se descuida de si próprio, de sua vida pessoal. Na avaliação da escolaridade foram mais frequentes os cuidadores com ensino superior(n=1), ensino médio completo (n=09) e com ensino fundamental completo (n=05). Nada obstante, é relevante conhecer a escolaridade dos cuidadores familiares, pois ela pode influenciar no destino dado, por exemplo, às orientações da equipe de saúde com relação ao cuidado, considerando a sua ligação à habilidade de aprendizagem que é desenvolvida a partir de instruções escolares<sup>4</sup>. Com relação às profissões dos cuidadores podemos citar, conforme os dados coletados: técnico(a) de enfermagem (n=1), professor(a) (aposentado(a)) (n=2), cabelereira e manicure (n=1), donas de casa (n=6), profissional autônomo (n=4), aposentado(a) (n=3), comerciária (n=1), funcionário(a) de serviços gerais (n=2). Identificamos que todos os cuidadores participantes da pesquisa desenvolvem exclusivamente a função de cuidar do familiar idoso. Em sua maioria, abandonaram seus empregos e ocupações, deixam de viver suas próprias vidas, muitas vezes seguindo para o isolamento social. Tudo em prol de acompanhar mais cuidadosamente seu idoso com

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

dependência; entretanto, é importante que o cuidador possa receber apoio de pessoas da família, pois a exposição prolongada a uma situação potencialmente geradora de estresse contribui fortemente para o esgotamento geral do indivíduo e seu conseqüente sentimento de sobrecarga. Em relação a renda familiar verificou-se uma maior distribuição dos cuidadores que declararam ter renda de 3 a 4 salários mínimos (n=15). Vale ressaltar que os 20 participantes da pesquisa afirmaram que se dedicam exclusivamente ao cuidado do idoso, sendo que, n=15 destes têm sua fonte de renda provinda da ajuda de familiares e n=5 são aposentados. Deste modo, percebe-se que um ente da família, geralmente, para de trabalhar para cuidar exclusivamente do idoso dependente e os demais componentes do conjunto, colaboram mutuamente com o subsídio financeiro deste cuidador. Em termos de renda familiar, também se concebe que famílias de alta e baixa renda, enfrentam problemas semelhantes no processo saúde – doença. Como traços culturais, evidencia-se na sociedade brasileira uma mistificação em torno do qual, circunda-se a ideia de que os mais novos necessariamente têm o dever de cuidar dos mais velhos, quando estes se encontram em processo de adoecimento, caracterizando-se assim, com perfil de solidariedade e cristianismo, fazendo parte ainda da conduta moral e ética do cidadão<sup>5</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o perfil sócio demográfico dos cuidadores de idosos com dependência funcional, considera-se desde então, de extrema relevância compreender o contexto em que vive o cuidador para discutir a sua realidade frente à experiência do cuidado inserido na rede familiar. A partir deste contexto, torna-se necessária à implementação de práticas educativas, direcionadas ao familiar cuidador, percebendo-se a importância de conhecer o seu perfil, partindo da premissa que conhecer esses traços da clientela pode favorecer no planejamento das ações em saúde de capacitação aos mesmos. Compreendendo o contexto e o perfil do cuidador, pode-se adotar medidas cabíveis a estas pessoas de maneiras a ajudá-las na consolidação e qualificação do cuidado prestado ao idoso dependente funcional no domicílio.

**Descritores:** Cuidado; Dependência funcional; Família; Idoso.

## REFERÊNCIAS

1. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(4):1175-1180.
2. Fernandes MGM, Garcia, TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev. Esc. Enferm. USP [online] 2009; 43 (4): 818-824.
3. [Cera ML](#). Terapia interdisciplinar para pacientes com demência. Dement. neuropsychol. [online] 2014; 8 (3):285-90.
4. [Kessels RPC](#), [Overbeek A](#), [Bouman Z](#). Avaliação da memória de trabalho verbal e visuoespacial no comprometimento cognitivo leve e na doença de alzheimer. Dement. neuropsychol. [online] 2015; 9 (3): 301-305.
5. [Brigola AG](#). Relação entre cognição e fragilidade em idosos: uma revisão sistemática. Dement. neuropsychol. [online] 2015; 9 (2):110-119.

## **COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Elaine dos Santos Santana, Pollyanna Viana Lima, Tatiane Dias Casimiro Valença, Renato Novaes chaves, Luciana Araújo dos Reis.**

Programa de Pós-graduação Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

E-mail: [elaine137@hotmail.com](mailto:elaine137@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os idosos são as pessoas com 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, para os desenvolvidos<sup>1</sup>. De maneira acelerada e com grande reflexo na pirâmide etária, no Brasil este processo caminha a passos largos transformando as características da população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o número de indivíduos com sessenta anos ou mais corresponde a 23,5 milhões de brasileiros. Em comparação com os anos de 2009 e 2011 houve um crescimento de 7,6% ou seja, um aumento de mais de 1,8 milhão de idosos em apenas dois anos<sup>2</sup>. O envelhecimento da população é uma consequência da transição demográfica, associada diretamente a redução das taxas de fecundidade e mortalidade, assim como algumas alterações sociais, culturais ocorridas e certas melhorias na condição de saúde que acarretaram mudança do padrão morbimortalidade, deixando de ser por doenças transmissíveis e causas externas, e passando a ser por doenças crônicas não-transmissíveis. Desde tais transformações no perfil demográfico e epidemiológico da população que o aumento do número de idosos e a frequência de doenças crônicas degenerativas tem crescido. Os idosos são a faixa etária da população mais acometida por estas enfermidades, justificando a associação do envelhecimento com patologias crônicas e seu potencial incapacitante<sup>3</sup>. A vulnerabilidade fisiológica somada a outros fatores como nível educacional, renda e acesso a saúde, são condições que podem agravar o nível de comprometimento funcional da pessoa idosa para desempenhar suas atividades. A capacidade funcional pode ser compreendida como o potencial que o idoso tem de decidir sobre a sua vida e relacionar-se de maneira autônoma<sup>4</sup>. É um marcador importante para avaliação da condição de saúde, pois permite alcançar uma esfera muito mais ampla da vida desse idoso revelando peculiaridades pessoais, familiares, além de expor a necessidade e a busca pelo serviço de saúde.

### **OBJETIVO**

Avaliar as condições de saúde e o nível de comprometimento funcional de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família no município de Vitória da Conquista.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo, desenvolvido com vinte e seis idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família da zona urbana de Vitória da Conquista, que possuem algum tipo de dependência funcional. Foram realizadas visitas domiciliares aos idosos com aplicação de questionário sócio-demográfico, a Escala de Lawton e Brody e do Índice de Barthel. Esses dois últimos instrumentos validados medem o nível dependência do idoso para realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: ter idade mínima de 60 anos, ser cadastrado na unidade, estar em condição mental para responder ao instrumento (avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental). Foram realizadas 54 visitas domiciliares e após aplicação dos critérios de inclusão os participantes da pesquisa totalizaram 26 idosos. Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de aprovação nº 1.383.162, respeitando todos os procedimentos éticos conforme Resolução 466/12.

## RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa a média de idade foi 80,9 anos de idade, 80,8% eram do sexo feminino, 38,5% possuíam uma renda de aproximadamente dois salários e frequentaram apenas um ano de escola (26,9%) ou não foram alfabetizados (23,1%). Em relação as condições de saúde, todos os participantes possuíam algum tipo de doença crônica e 84% destes declararam conviver com sequelas em decorrência das mesmas. A hipertensão Arterial Sistêmica foi a patologia mais frequente (26,90%), seguida por artrose/artrite/osteoartrose. No que se refere ao comprometimento funcional, os idosos demonstraram níveis variados de dependência segundo o tipo de atividade. Para as AIVD, que são atividades mais complexas e que exigem um grau de adaptação ao ambiente, 92,3% apresentaram um grau de dependência parcial, já em relação às ABVD, que podem ser entendidas como as atividades essenciais para o autocuidado, os índices encontrados foram de 76,9% para dependência moderada e 15,4% para dependência grave. Esse dado evidencia que os participantes da pesquisa eram mais dependentes de terceiros para tarefas de autocuidado como, por exemplo, tomar banho, vestir-se. Os resultados encontrados na pesquisa estão em conformidade com o que vem sendo mostrado na literatura: os idosos tem se tornado cada vez mais dependentes e tal condição tem associação com a idade, comorbidade estabelecida e fatores sociais e culturais. Há uma maioria feminina na população idosa, já que as mulheres vivem mais que os homens e estão mais sujeitas a limitações físicas e mentais. A baixa escolaridade também é um ponto conhecido e de certo modo esperado, pois as condições de acesso a educação no passado eram mais difíceis se comparadas com os dias atuais. A população idosa é caracterizada pelo elevado número de casos de doenças crônicas, sendo que as cardiovasculares e neoplasias são as principais causas de morte em idosos e estão diretamente relacionadas ao envelhecimento.<sup>5</sup> A Hipertensão Arterial é um problema de saúde pública e grande responsável pela redução da qualidade de vida, já que é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas, além disso, tem notável incidência sobre os idosos, comprometendo sua capacidade funcional. O comprometimento funcional vem sendo uma realidade crescente para os idosos, tornando-os cada vez mais dependentes, pois necessita de terceiros para execução de seus cuidados. A família é na maioria das vezes quem assume essa tarefa, pois representa a principal estrutura de suporte social e referência do idoso e também porque culturalmente há uma crença estabelecida de que a família deve cuidar dos seus idosos em domicílio.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados o estudo evidenciou que os idosos apresentam dependência diferenciada em relação às AIVD e ABVD, com destaque para uma maior dependência em relação às ABVD. O mais

interessante desse dado é o fato de que as AIVD demandam maior integridade física e cognitiva, o que demonstra que, apesar dos idosos apresentarem uma dependência de outros, eles ainda mantêm certa autonomia cognitiva. Outro achado importante do estudo foi a relação do comprometimento funcional com as doenças crônicas, já que a prevalência foi alta e as sequelas também. Nesse sentido, indica-se a prevenção e controle das doenças crônicas, com o intuito de melhorar a condução das ABVD e, conseqüentemente, promover uma melhor qualidade de vida a essa população, haja vista, que só proporcionar longevidade não é suficiente, pois com o envelhecer a fragilidade aumenta consideravelmente. Ademais, se faz necessário a capacitação dos profissionais de saúde no que diz respeito à avaliação global do idoso de forma contínua na atenção primária, com o intuito de possibilitar a identificação precoce de comprometimento da capacidade funcional.

**Palavras-chave:** dependência, doença crônica, envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Zanon RR, Moretto AC, Rodrigues, R.L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *Rev Bras Estud Popul.* 2013;30:45-67.
2. Universidade Federal Juiz de Fora, Departamento de Geociências, Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. *O Envelhecimento no Brasil.* 2014.
3. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues, Miyazawa, AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Ciências Biológicas e da Saúde.* 2015 mai;2(3):91-100.
4. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Xavier TT. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). *Rev Baiana Saude Publica.* 2011;34(1): 21
5. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(2):365-380.

## PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

**Laís Silva dos Santos<sup>1</sup>, Girlane Aparecida Bastos Santos<sup>1</sup>, Eliane dos Santos Bomfim<sup>2</sup>, Gleicielle Aparecida Andrade Lafundes<sup>2</sup>, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>3</sup>.**

Graduanda. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>1</sup>; Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>2</sup>; Enfermeira. Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>3</sup>

**Correspondência:** Rua Caminho D, nº 25, Urbis I, Jequiezinho, Jequié- Bahia.

**Email:** [lay\\_silva18@hotmail.com](mailto:lay_silva18@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, em decorrência de algumas transformações demográficas, a exemplo diminuição na taxa de natalidade e mortalidade tem sido possível observar o aumento da expectativa de vida da população. Esse fenômeno, que vem acontecendo em vários países, traz consigo a necessidade de garantir a população idosa uma vida com qualidade.<sup>1,2</sup> Assim, a qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões entre pesquisadores, em virtude da preocupação em preservar a saúde e o bem-estar dessa população para que envelheçam com dignidade.<sup>2</sup> A qualidade de vida além de estar relacionado com a auto-estima e o bem-estar pessoal, abrange também outros aspectos tais como capacidade funcional, estado de saúde, autocuidado, nível socioeconômico, estilo de vida, dentre outros.<sup>3</sup> A boa ou excelente qualidade de vida é a que oferece o mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades.<sup>3</sup> Desta forma, avaliar a qualidade de vida de idosos envolve múltiplas questões de natureza biológica, psicológica, socioeconômica e cultural. Portanto, o objetivo deste trabalho é conhecer a qualidade de vida de idosos no seu processo de envelhecimento.<sup>2</sup>

### MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE. a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Qualidade de vida”, “Idoso”, “Envelhecimento” e “Saúde. A pesquisa foi realizada no período compreendido de 24 de setembro a 2 de outubro de 2015. Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: artigos da língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 a 2015. Para seleção dos artigos, realizou-se leitura prévia dos títulos e resumos, com intuito de constatar a adequação dos mesmos quanto ao propósito do estudo. Foram encontrados 14 artigos relevantes para a abordagem do estudo e sendo utilizados 7 de acordo com o objetivo do estudo.

## RESULTADOS

O número de idosos vem aumentando de forma muito rápida e progressiva no Brasil, o Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística (IBGE) traz que mais de 20 milhões da população é considerada idosa. Deste modo, observa-se a necessidade de criar espaços que acolham os idosos e permita uma maior integração social com uma vida mais digna e com qualidade<sup>3</sup>. A qualidade de vida desta população pode ser comprometida pelos domínios relacionados à participação social e funcionamento sensorio, bem como pela idade avançada, vida sexual, baixo nível de escolaridade e patologias, que muitas vezes se constituem um fator para a dependência do idoso. Tal fato faz com que este perca sua autonomia na realização de atividades cotidianas, sendo que estes fatores acabam por interferir na qualidade de vida<sup>2</sup>, decorrente de alterações como mudança física, nos sentidos e no psicológico deixando o idoso susceptível a desencadear depressão e isolamento podendo também surgir problemas na imobilidade e seu estado físico, como também o aspectos biológicos da terceira idade que traz consigo a incapacidade funcional e social do indivíduo tornando assim mais agravante quando associa as desigualdades sociais<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Portanto, com o aumento da expectativa de vida é de grande importância promover um envelhecimento com qualidade, criando espaços que acolhessem os idosos e lhes garantissem uma maior integração social e uma vida mais digna, como também a aplicação de políticas públicas que promova um bem estar ao idoso através de eventos e atividades físicas propondo orientações que contribua aperfeiçoamento da qualidade de vida. A interação do idoso na sociedade é de grande relevância, pois recorda que já foi um individuo ativo, evitando desencadear um sentimento de isolamento social por não está exercendo suas atividades, com isso pode ser proposto por meio das ações governamentais, centros que promova a reintegração do idoso à atividade de acordo com suas limitações, como artesanato, costura, pintura e entre outras Além de atividades que promovam o bem estar físico, psicológico que influenciam na qualidade de vida desses indivíduos consequentemente ampliando sua expectativa de vida.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento; Idoso; Qualidade de vida; Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente, JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(3): 246-52.
2. Torres GV, Reis LA, Luana Araujo dos Reis, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste J Bras Psiquiatr. 2009;58(1):39-44.
3. Dawalibi NW, GoularRMM , Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3505-3512, 2014
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção populacional do Brasil. Comunicação Social. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
5. Mallmann DG, Galindo MG , Sousa JC, Vasconcelos EMR . Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(6):1763-72.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## **A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTE**

**Thaís Reis Silva<sup>1</sup>, Juscimara Lopes de Sousa<sup>2</sup>, Luísa Kecyane Batista Cardoso<sup>3</sup>, Edson Carlos Sampaio Silva<sup>4</sup>, Sérgio Donha Yarid<sup>5</sup>.**

Discente do curso de odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (UESB)- Campus de Jequié, BA<sup>1</sup>; Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (UESB)- Campus de Jequié, BA<sup>2</sup>; Discente do programa de pós-graduação em enfermagem e saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (UESB)- Campus de Jequié, BA<sup>3</sup>; Professor auxiliar da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (UESB)- Campus de Jequié, BA<sup>4</sup>; Professor adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (UESB)- Campus de Jequié, BA<sup>5</sup>.

E-mail:[thays\\_reiscte@hotmail.com](mailto:thays_reiscte@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

Nas relações interpessoais que se formam na prática cotidiana do cuidar no ambiente hospitalar, fica evidente que para a compreensão do paciente e das pessoas que convivem, são necessárias a atenção, a presença e a sensibilidade para provocar uma realidade de conforto nas características existenciais de cada participação dessa relação. Essas relações envolvem a equipe de saúde humanizada, os quais têm repercussão nas áreas de cuidado, na comunicação e conhecimento interpessoal e a influência na relação dos membros da equipe<sup>1</sup>. A espiritualidade pode ser entendida como busca pessoal, visando a compreensão de questões relacionadas ao fim e sentido da vida, ou que dizem respeito às relações com o sagrado ou transcendente, que pode, ou não, influenciar o práticas religiosas. A espiritualidade é algo pessoal, mas influencia a convivência e as relações ao seu redor, nesse aspecto é importante estudar como ela influencia na relação dos pacientes e profissionais de saúde, construindo uma discussão de como essa questão é abordada e quais são benefícios e malefícios dela na atenção em saúde em geral<sup>2</sup>. Alguns estudos demonstram que indivíduos com maior religiosidade ou espiritualidade possuem maior bem-estar geral, menor chance de depressão, menor abuso de drogas ilícitas de lícita, menor incidência de suicídio, melhor qualidade de vida, maior sobrevida e menor tempo de internação, dentre outras associações<sup>3</sup>. As ações de ajuda espiritual, faz com que os profissionais de saúde independente de religião reconheçam os valores espirituais do paciente, permitindo descobrir o valor humano e espiritual do seu trabalho, estimulando um clima de amizade, fraternidade e compreensão entre os profissionais e auxilia a equipe multiprofissional na solução de casos em que hajam questões de religião e moral. Os profissionais de saúde são capacitados para cuidar do paciente de maneira humanizada e integral, visando diminuir o sofrimento e melhorar sua qualidade de vida.

### **OBJETIVO**

Avaliar a influencia da espiritualidade no relacionamento interpessoal dos profissionais de saúde segundo o tempo de formado.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Teve como cenário o Hospital Geral Prado Valadares (HGPRV) em Jequié, Bahia. Foram participantes desta pesquisa 67 profissionais de saúde que trabalham nesse local (Enfermeiros, médicos, assistente social, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas). Como critério de inclusão, foi estar em atividade profissional a mais de um ano em âmbito hospitalar. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o WHOQOL-SRPB que contém 32 questões distribuídas em 8 facetas. Nesta pesquisa foi utilizada apenas a questão que se refere a: Questão SP1.3 –Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros? Foi utilizada a estatística descritiva com frequência absoluta e relativa para a apresentação dos dados e a estatística inferencial com o teste qui-quadrado, observando o nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer nº 805380.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A espiritualidade relacionada à saúde tem se tornado um modelo a ser estabelecido nas práticas clínicas diárias, provocando níveis menores de prevalência da depressão, complicações após cirurgias e aumento do bem-estar psicológico, incluindo satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevada. No estudo, dos profissionais de saúde entrevistados, 82,5% dos que possuíam até 10 anos de formado, afirmam que uma conexão com um ser espiritual e sua espiritualidade ajuda a compreender os outros e melhorar o relacionamento interpessoal com o paciente e os outros 17,5% relatam que essa conexão com um ser espiritual pouco influencia com seu relacionamento interpessoal. Encontrou-se também que 77,8% dos profissionais que possuíam 11 anos ou mais de formado atribuíram que a espiritualidade influencia muito no seu relacionamento interpessoal com os pacientes e 22,2% que influencia pouco. Contudo percebemos que o tempo de formado e a espiritualidade influenciam na relação interpessoal, isso ocorre desde a graduação com os professores até a vida clínica, moldando suas atitudes diante de situações com pacientes e colegas. A maneira com que a espiritualidade é transmitida durante o período de formação pode levar a maior compreensão dessa dimensão, no próprio cuidado. Um estudo recente<sup>1</sup> demonstrou que 98% dos participantes relataram que a formação universitária não trazia informações suficientes sobre o tema “Saúde e espiritualidade”. A falta de aprimoramento da prática profissional é um fator importante a ser discutido. A temática Espiritual/Religiosa requer capacitação e treinamento dos profissionais, partindo de tal égide, é sabido que os pacientes esperam a compreensão das suas crenças e seu envolvimento com seus problemas de saúde por parte dos profissionais de saúde, que os compreendam como pessoas e não somente como doença, e ajudando a criar uma esperança real e capazes de ouvir o que eles tem a dizer. Tendo em vista que a capacitação dos profissionais é um aspecto importante, pois não adianta provar que a Espiritualidade influencia nos relacionamentos interpessoais e os profissionais não saberem como abordar, ou seja, é preciso capacitar e mostrar sua importância no meio clínico<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo pode-se concluir que a espiritualidade tem forte influência nas relações interpessoais das práticas do dia-a-dia, principalmente com o paciente. Sendo assim, é importante aumentar cada vez mais o conhecimento sobre a importância da espiritualidade no meio da saúde, para que exista o cuidado espiritual por parte do profissional com os pacientes e colegas de trabalho, e juntos possam procurar um cuidado mais integrativo e humanístico a partir dessa perspectiva espiritual. Nota-se também que é importante envolver essa temática nas grades curriculares de instituições de ensino

superior, com o objetivo de aperfeiçoar o relacionamento interpessoal desses profissionais em formação.

**Palavras-chaves:** espiritualidade, influência, relação.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(5): 1205-1213.
2. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(4): 98-106.
3. Goldim J R. Bioética e espiritualidade. Porto Alegre; São Paulo: Editora Edipucrs; Loyola, 2007.
4. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. Rev. Psicol. USP. 2013; 24(1): 11-34.

## **A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO CUIDADO AO PORTADOR DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Gilvana Souza da Conceição, Luciana Santos Longo, Rafaela da Cruz Leite, Ubirajara Souza, Liane Oliveira Souza Gomes.**

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde – FAPEC. Jequié-Bahia-Brasil.

E-mail: nanagil.souza@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

As tecnologias em saúde é muito importante na aplicabilidade no cuidado ao portador de pessoas com feridas. O termo tecnologia possui como definição etimológica tecno que vem de techné, que é o saber fazer, e logia que vem de logos razão, ou seja, significa a razão do saber fazer. A tecnologia pode ser classificada de acordo com seu emprego, natureza ou conteúdo. A tecnologia não pode ser vista apenas como um produto palpável ao qual tocamos, mas como um conjunto de ações que resultam em apresentar uma finalidade, que nesse caso é o cuidado em saúde aos portadores de feridas. As tecnologias em saúde é classificada em: leve, leve-dura e dura<sup>1</sup>. Ao realizar o curativo o profissional de saúde ao abordar o paciente explicando o procedimento que está sendo realizado, o profissional utiliza as tecnologias leves, ou seja, a fala e a escuta com o paciente. As tecnologias leves – duras são empregadas quando o profissional de enfermagem ao realizar o cuidado da ferida utiliza o conhecimento científico. E a tecnologia dura é empregada nos protocolos existentes para o cuidado à ferida<sup>2</sup>. No Brasil, as feridas constituem um problema de saúde pública, diante do grande número de pessoas com alterações na integridade da pele. A atuação do enfermeiro é importante para o avanço e o tratamento de pessoas com feridas. Busca-se com isso uma assistência, visando à cura e/ou cicatrização, e a melhoria da condição clínica e social dos portadores de feridas<sup>3</sup>. Alguns autores define feridas como a ruptura na continuidade da pele, ou seja, uma interrupção do tecido que, dependendo do seu comprometimento, pode afetar pele, mucosa ou órgãos, sendo necessário entender, também como um evento de responsabilidade ética e social entre os profissionais de enfermagem<sup>2</sup>. Este estudo tem como objetivo: relatar a experiência da importância do emprego das tecnologias em saúde no cuidado ao portador de pessoas com feridas, vivenciadas por estudantes e docente no Projeto saúde e qualidade de vida de pessoas vivendo com feridas.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em um relato de experiência, sendo o mesmo realizado durante o projeto qualidade de vida de pessoas vivendo com feridas, no núcleo de feridas do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), com estudantes de graduação do Curso de Enfermagem da Faculdades Unidas de pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC) no período de junho a dezembro do ano de 2015, com os pacientes que foram internados na unidade de produção da emergência, com feridas agudas e crônicas

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

e com outras patologias, dentre elas a Diabetes mellitus, Hipertensão arterial, HIV/AIDS, Hanseníase, Septicemia, entre outras.

## RESULTADOS

As tecnologias em saúde durante o cuidado no portador de feridas são empregadas em três momentos: as tecnologias leves são utilizadas quando o profissional de enfermagem aborda o portador de feridas e orienta o mesmo sobre sua ferida e a importância do tratamento, ouvindo a partir deste momento o paciente e esclarecendo suas dúvidas. A tecnologia leve está centrada nas relações entre o profissionais de saúde e os usuários, na produção de cuidado de forma integral, como a fala a compreensão interpessoal, mediante a escuta, interesse e na construção de vínculo<sup>4</sup>. As tecnologias leve-duras são utilizadas pelos profissionais de enfermagem quando os mesmos utilizam do seu conhecimento científico para decidir o tipo de cobertura e solução que será utilizada para o tipo de tratamento da ferida. Diante disso, as tecnologias leves-duras se respaldam em saberes científicos, representada pelo profissional de saúde que sabe executar o serviço com destreza e conhecimento técnico- científico, assim como analisar, a clínica e a epidemiologia. As tecnologias duras são utilizadas para realizar o curativo, ou seja, o emprego das pinças e protocolos que normatizam o tratamento para os diversos tipos de feridas. A tecnologia dura é representada pelos equipamentos tecnológicos, as máquinas, normas e estruturas organizacionais<sup>4</sup>. É o pensar e o agir sobre os casos de saúde, e de dura, por exigir um saber-fazer estruturado e organizado, que normaliza e que é normalizado. Dessa maneira, a interligação dos três tipos de tecnologia pode produzir uma qualidade na assistência e atenção à saúde, porque busca atender o problema de saúde entre usuário e trabalhador, proporcionando autonomia para viabilizar a vida cotidiana, produzindo saúde e humanização<sup>4</sup>.

## CONCLUSÕES

Ao finalizar este relato percebemos a importância de empregar durante a prática do cuidado ao portador de feridas mais as tecnologias leves, com o propósito de conhecer melhor este portador de feridas e melhorar a qualidade do cuidado empregado a pessoa com ferida. Assim, na realização deste cuidado é importante conhecermos primeiramente este paciente em sua dimensão bio-psico-social utilizando a fala para planejar o cuidado que será ofertado para este indivíduo. Entretanto, verificou-se a importância do emprego no cuidado ao portador de feridas das outras tecnologias em saúde, principalmente a tecnologia leve-dura, principalmente para a escolha do tratamento que será utilizado para a cicatrização desta ferida. Diante dos resultados encontrados sugerimos como contribuição para o núcleo de feridas a realização de uma oficina para os profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a pessoas com feridas sobre a importância do emprego das tecnologias leves no cuidado a ferida.

**Palavras-chaves:** cicatrização,cuidado,enfermagem, feridas, tecnologia.

## REFERÊNCIAS

1. Emerson E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Hucitec: São Paulo. 2007.
2. Carvalho ESS. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. Atualiza: Salvador: 2012.
3. Magalhães DG. Impacto da feridas crônicas na qualidade de vida de usuários na estratégia de saúde da família: Rev de Enfer do Centro Oeste Mineiro. 2012;2(2):254-263, mai/ago.
4. Merhy E. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 5 ed. São Paulo: Hucitec; 2011.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## PEFIL DA MORTALIDADE POR QUEDAS EM IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA

Érica Assunção Carmo, Patrícia Honório Silva Santos, Carine de Jesus Soares, Bárbara Santos Ribeiro, Maria Lydia Aroz D'Almeida Santana.

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

**Correspondência:** Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil.

**E-mail:** [eacarmo20@gmail.com](mailto:eacarmo20@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, que ocorreu em velocidades distintas entre os países, sendo observado que nos mais desenvolvidos, sucedeu aos altos padrões de vida. Entretanto nos países da América Latina, o envelhecimento ocorre em contextos de economias frágeis, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e níveis ascendentes de pobreza, repercutindo em consequências para a sociedade<sup>1</sup>. Anualmente, surgem cerca de 650 mil novos idosos na população brasileira, e esse aumento expressivo do número de pessoas acima de 60 anos gera discussões acerca de agravos incapacitantes nessa população, destacando-se entre eles a ocorrência de quedas<sup>2</sup>. As quedas em idosos são resultantes de múltiplos fatores, sejam eles inerentes ao indivíduo (fatores intrínsecos), ou consequências fisiológicas do próprio processo de envelhecimento, como as doenças crônicas, o uso de medicamentos e fatores ambientais (fatores extrínsecos). Destaca-se que todas as pessoas são vulneráveis a sofrer quedas, entretanto, este agravo apresenta significados diferenciados para os idosos, devido ao elevado potencial de causar incapacidades, lesões e, inclusive, levá-los a óbitos<sup>3</sup>. Diante do exposto e da necessidade de estudos sobre a temática, a fim de orientar estratégias de prevenção e consequentemente reduzir a mortalidade e agregar qualidade de vida à população idosa, este estudo teve como objetivo descrever a mortalidade por quedas em idosos no estado da Bahia, no período de 1996 a 2013.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e análise descritiva, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. A população do estudo foi composta pelo total de óbitos por quedas em idosos ( $\geq 60$  anos), registrados no período de 1996 a 2013, e que cujas vítimas residiam no estado da Bahia. As variáveis analisadas no estudo foram: sexo; faixa etária; cor/raça; categoria CID-10 (tipo de queda); local de ocorrência e ano do óbito. Com intuito de analisar a evolução temporal da mortalidade por quedas em idosos no estado, foram calculados os coeficientes de mortalidade para cada ano do estudo, considerando grupos de 100.000 habitantes. Para tabulação, análise dos dados e cálculo dos coeficientes foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010. Para realização deste estudo, não foi necessária submissão e aprovação

de Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados dados secundários, de domínio público, disponível via internet.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 1996 a 2013 foram constatados 3.187 óbitos por quedas envolvendo idosos no estado da Bahia. Ao analisar os casos, segundo as características sociodemográficas, observou-se que a maioria era idosos longevos (idade  $\geq$  80 anos) (57,6%), do sexo feminino (51,9%), de cor/raça parda (48,7%), viúvo (30,5%) e com nenhum ano de estudo (30,3%). Quanto ao local de ocorrência, 71,8% ocorreram em ambiente hospitalar. No que se refere ao tipo de queda que ocasionou o óbito, 59,9% dos casos o tipo de queda não foi especificado, e 25,9% estavam classificados como outras quedas do mesmo nível. As quedas de um nível a outro e as quedas de um leito representaram, respectivamente, 2,7% e 2,5% dos óbitos, enquanto que as quedas do mesmo nível decorrentes de escorrego, tropeço ou passo falso e as quedas em escadas ou degraus, corresponderam cada uma, a 2,3% dos casos. Quanto à evolução temporal dos coeficientes de mortalidade, evidenciou-se uma tendência crescente para a mortalidade por quedas em idosos, registrando crescimento de 923,1% (2,2/100.000 habitantes em 1996 e 26,6/100.000 habitantes em 2013) no período analisado. Os resultados desta pesquisa corroboram com os de outros estudos, que apontam tendência crescente para a mortalidade por quedas em idosos, acometendo, sobretudo, os idosos longevos, do sexo feminino, viúvo, de cor/raça parda, e sem nenhum ano de estudo<sup>4,5</sup>. Assim, considerando o impacto das quedas na vida do indivíduo, como elevados custos econômicos e sociais e a sobrecarga nos serviços de saúde, torna-se fundamental o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis para a compreensão do evento e atuação preventiva pela equipe multiprofissional.

## CONCLUSÃO

No período analisado constatou-se tendência crescente para mortalidade por quedas em idosos no estado da Bahia, sendo evidenciada uma maior proporção de casos cujo tipo da queda que ocasionou o óbito não foi especificado nas declarações de óbitos. Ademais, verificou-se que os mais acometidos são os idosos longevos, do sexo feminino, viúvos, pardos e analfabetos, sendo o ambiente hospitalar o principal local de ocorrência dos óbitos. Diante desse cenário, sugere-se que novos estudos sobre a ocorrência desses acidentes em idosos sejam realizados, tendo em vista o alto impacto que estes apresentam sobre a vida dessa população, inquietando promotores de políticas públicas a garantir proteção a este seguimento populacional.

**Palavras-chaves:** Causas Externas; Acidentes por Quedas; Idosos; Epidemiologia; Mortalidade.

## REFERÊNCIAS

1. Lebrão ML, O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saude Coletiva. 2007; 04(17): 135-40.
2. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 jan.-mar.; 22(1): 43-51.
3. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Júnior Costa ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saude Pública. 2004; 38(1): 93-9.
4. Araújo AM. et al. Perfil da mortalidade por quedas em idosos. J. res: fundam. care. Online. 2013; jul.-set. 6(3): 863-75.
5. Rosa, TSM, Moraes, AB, Peripolli, A, Santos Filha, VAV. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2015; 18(1): 59-69.

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

## **FORMA DE IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS E A SUA RELAÇÃO COM A ESCOLARIDADE DE IDOSOS**

**Gabriela Sales dos Santos<sup>1</sup>, Samara Carolina Rodrigues<sup>2</sup>, Alessandra Santos Sales<sup>3</sup>, Lélia Lessa Teixeira Pinto<sup>3</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>4</sup>.**

Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Jequié/Bahia)<sup>1</sup>; Graduando de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Jequié/Bahia)<sup>2</sup>; Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Jequié/Bahia)<sup>3</sup>; Professor Dr. do Departamento de Saúde I. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Jequié/Bahia)<sup>4</sup>

**Endereço:** Rua A, Nº1 Parque das Algarobas.

**Email:** [sallessgabi@gmail.com](mailto:sallessgabi@gmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

Tem-se percebido ao longo dos anos o crescimento da população idosa, o qual traz consigo diversas consequências no âmbito da saúde para esta faixa etária. Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos<sup>1</sup>. No Brasil, esse consumo é amplamente observado entre indivíduos com 60 anos ou mais<sup>2,3</sup>. É de extrema importância que se atente à forma com a qual os idosos fazem a utilização de suas medicações, uma vez que estas podem acarretar sérios agravos à saúde quando utilizadas de forma inadequada. O tratamento farmacológico em idosos requer atenção especial, uma vez que a resposta fisiológica por ingestão inadequada de medicamentos nesses indivíduos torna-os mais vulneráveis quando comparados aos de outras faixas etárias. Além disso, ao abordar a terapia medicamentosa entre a população idosa, é comum observar a polifarmácia, decorrente da necessidade de uso de dois ou mais medicamentos devido à quantidade de patologias apresentadas em muitas pessoas na terceira idade. Essa utilização de vários fármacos ao mesmo tempo pode confundir os idosos se for considerado a quantidade de medicamentos, suas formas de apresentação (cores, formatos, tamanhos) que podem ser semelhantes, a diminuição da acuidade visual, dentre outros fatores. Acrescenta-se, ainda, o grande índice de analfabetismo, o que pode levar ao uso inadequado do medicamento pelo fato da incapacidade de leitura e compreensão das embalagens está comprometida<sup>4</sup>.

### **OBJETIVO**

Dessa forma o estudo tem como objetivo analisar a forma de identificação dos medicamentos e a sua relação com a escolaridade de idosos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, censitário, que foi realizado com pessoas idosas, de 60 anos ou mais, residentes no município de Aiquara-BA no período de fevereiro de 2014, assistidas pela Estratégia de Saúde da Família existente no município. Foram utilizados como critérios de exclusão da pesquisa apresentar déficit neurológico e/ou cognitivo, problemas auditivos que dificultassem a comunicação e os idosos que não foram encontrados em seu domicílio após 3 tentativas em dias e turnos alternados. Os dados sociodemográficos foram coletados através de questionário padronizado durante visita domiciliar. Em relação aos medicamentos utilizados, os idosos eram solicitados a apresentar o medicamento ao entrevistador, juntamente à embalagem e a receita em mãos. A forma de identificação dos mesmos foi questionada ao idoso, dando-lhe as seguintes opções de identificação: pela cor, pela embalagem, pela forma, pelo nome, pelo tamanho, não identifica ou não sabe/não responder. Os medicamentos utilizados nos últimos sete dias foram comprovados pela apresentação da embalagem e receita, a fim de minimizar o viés de memória do entrevistado e possíveis erros do entrevistador. Posteriormente, os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel, e foi realizada análise descritiva dos mesmos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob CAAE: 10786212.3.0000.0055.

## RESULTADOS

Foram identificados duzentos e noventa e nove idosos, sendo que vinte e sete foram classificados como recusas/perdas, totalizando posteriormente duzentos e setenta e dois participantes. Assim, oito idosos se recusaram a participar, dezenove não atenderam os critérios de elegibilidade, sendo quinze por doenças neurológicas e déficit cognitivo e quatro por problemas auditivos que comprometiam a compreensão dos questionamentos. A média de idade dos idosos foi de 71,76 (DP=7,8), com variação de 60 a 90 anos. Entre os idosos, a maioria era do sexo feminino (n=160). Em relação à escolaridade houve predominância de idosos analfabetos ou analfabetos funcionais (n=157), que recebiam até um salário mínimo (n=240) e que moravam acompanhados (n=219). Nas formas de identificação dos medicamentos, destaca-se a identificação através da embalagem (36%), seguida da identificação pelo nome (29%). Em relação à escolaridade do idoso com a forma de identificação, evidenciou-se que as pessoas com algum grau de escolaridade conseguiam identificar pelo nome. No entanto, as outras formas de identificação seja ela pela cor (12%), embalagem (36%), forma (9%) ou tamanho (3%) ocorreu entre os idosos que não possuíam grau de escolaridade. Tais resultados corroboram com a fala de alguns autores<sup>4,5</sup> que relatam o alto índice de analfabetismo, que pode acarretar agravos pela dificuldade de compreensão dos idosos na utilização e identificação dos medicamentos.

## CONCLUSÃO

Este estudo pode evidenciar que o grau de escolaridade está relacionado à forma de identificação dos medicamentos pelos idosos. Alguns pontos potenciais podem estar sendo elencados, como por exemplo a segurança do idoso na auto administração desses medicamentos e os possíveis erros de dosagem da medicação. Devido à polifarmácia, proveniente de diversas doenças crônicas que acometem essa população, é necessário que se tenha atenção em relação a forma consciente com que os idosos tem se medicado. As embalagens parecidas, os tamanhos e cores semelhantes, podem confundir os idosos e fazer com que os mesmos cometam erros que podem trazer futuramente agravos à saúde, sejam estes erros em relação a troca de horário, deixar de tomar ou até mesmo tomar o mesmo fármaco duas vezes. Nessa perspectiva e tomando como base o resultado encontrado com o referido estudo, se faz necessário uma educação continuada com essa população, a fim de minimizar e/ou evitar tais erros potenciais. A explicação detalhada e o uso de estratégia de entendimento para

esta população pode ser uma saída para a educação permanente no intuito de ajudar os idosos na compreensão para utilização de medicamentos.

**Palavras-chave:** escolaridade; medicamento; saúde do idoso.

## REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. Epidemiologia & saúde. 6a Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 499-513
2. Ribeiro AQ, Acurcio FA, Wick JY. Pharmacoepidemiology of the elderly in Brazil: state of the art. Consult Pharm 2009; 24:30-44.
3. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados a mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. Cad Saúde Pública 2003; 19:717-
4. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. Rev Saúde Pública. 2004; 38:228-38.
5. Marin MJS. Preparando o idoso para a alta hospitalar [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.

## A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E O CONTROLE DO ESTRESSE

**Juscimara Lopes de Sousa, Thaís Reis Silva, Rose Manuela Marta Santos, Edson Carlos Sampaio Silva, Sérgio Donha Yarid.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

**Correspondência:** Rua Iolanda Pires, 32 – Jequiezinho, Jequié-BA, CEP: 45203.260. Tel: (73)99105 – 5149.

**E-mail:** jufisio02@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A ação da espiritualidade/religiosidade tem evidenciado grande influência no estado físico e mental dos indivíduos, destacando-se como um importante aspecto na prevenção ao desenvolvimento de doenças, além da casual diminuição de óbitos<sup>1</sup>. Assim, entende-se como espiritualidade a busca do ser humano por respostas sobre questões da vida e a relação com algo superior, que pode ou não estar relacionada à religião. Destaca-se que *coping* espiritual, que se trata da forma com que os indivíduos utilizam sua fé para o enfrentamento de situações de estresse, constitui como fator para diminuição da ansiedade além da busca por um significado para o momento de enfermidade vivenciado<sup>2</sup>. Desta forma, a busca por conforto na espiritualidade reduz o esgotamento emocional, provocado por perda ou alterações originadas de um processo patológico, pois através desse comportamento pessoas transferem as responsabilidades de seus problemas para Deus<sup>3</sup>. Pode-se destacar que o ambiente hospitalar, por sua complexidade assistencial, gera estresse aos profissionais, o que pode levar ao mau atendimento e pode influenciar na probabilidade de acontecer negligências no atendimento em momentos de tensão. Assim o respeito às crenças dos indivíduos que estão enfermos ajuda a melhorar a relação profissional/paciente, pois as concepções dos profissionais sobre a sua espiritualidade e da espiritualidade do outro promove uma melhora na prática clínica<sup>4</sup>. Evidências comprovam que profissionais que desenvolvem maior contato com a espiritualidade enfrentam e se adequam com mais facilidade a situações estressantes, compradas as não espiritualizadas, isso ocorre devido a características de confiabilidade e tranquilidade desses indivíduos fazendo com que ocorra a diminuição da secreção do hormônio cortisol que é fortemente ligado a níveis de estresse no organismo<sup>3</sup>.

### OBJETIVO

Identificar se a conexão com um ser espiritual ajuda a tolerar o estresse de acordo com o sexo.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo. O Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) em Jequié, Bahia constituiu-se como cenário para a coleta de dados da pesquisa. Foram

participantes desta pesquisa 67 profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Nutricionista) que atuam no hospital. Como critério de inclusão dos participantes, aqueles profissionais que atuassem a mais de um ano nas ações de assistência. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento WHOQOL-SRPB que contém 32 questões distribuídas em 8 facetas. Para o desenvolvimento desta pesquisa em específico foi utilizado apenas a questão que diz respeito a, até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse? Para a análise foi utilizado a estatística descritiva com a apresentação dos dados com frequência absoluta e relativa e para a estatística inferencial foi realizado o teste de qui-quadrado adotando como nível de significância 5% ( $p \leq 0,05$ ). A pesquisa foi aprovada comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer nº 805380.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo observou que profissionais de saúde atuantes e ditos espiritualizados possuem uma diminuição do estresse no seu cotidiano, ressaltando que mesmo não havendo uma significância estatística foi observado que dos 81.3% entrevistados do sexo feminino e 78.9% do sexo masculino relataram que suas concepções sobre um ser espiritual auxiliam a tolerar o estresse. Segundo autores<sup>5</sup>, a religiosidade atua como um fator que propicia um restabelecimento do controle pessoal, estímulo à vida e autoestima, desgastadas pelo estresse. As práticas espirituais modificam não só o psicológico, mas também, a fisiologia no organismo proporcionando assim uma sensação de paz, segurança, felicidade e reduzem significativamente os índices de ansiedade, estresse e depressão, além de fortalecer as funções neurais de áreas do cérebro suscetíveis ao Mal de Parkinson e o Alzheimer. O mesmo autor relata que a fundamentação científica da inteligência espiritual ocorre na biologia dos neurônios, pois é evidenciado anatomicamente que nos lobos frontais permanece a exteriorização fisiológica dos importantes centros energéticos, onde se localizam milhões de neurônios que funcionam a partir do esforço humano com vistas ao setor da espiritualização<sup>2</sup>. Nas duas últimas décadas notou-se um interesse maior dos profissionais de saúde por assuntos referentes à influência da espiritualidade no bem-estar físico e mental, sendo que evidências apontam que profissionais com a espiritualidade bem desenvolvida tendem a adoecer menos, maior qualidade de vida e diminuição no quadro de depressão e estresse. Diante disso o envolvimento religioso auxilia no enfrentamento de situações de crise e estresse que ameaçam modificar seu modo de vida e produz um efeito protetor de bem-estar para esses indivíduos, buscando conhecimento e interpretação espiritual para aceitação de situações que não se pode mudar. Dessa forma procuram consolo espiritual e intimidade com Deus para alcançar seu estado de serenidade, uma vida religiosa ou espiritual intensificada é fonte de proteção, sendo comparada com hábito de alimentação saudável e práticas de exercícios regulares e, que algum tipo de fé imaterial aumenta os níveis de felicidade, satisfação com a vida, emoções positivas e diminuição de estresse<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos profissionais de saúde que demonstraram que ter uma conexão com um ser espiritual tende a diminuir o nível de estresse foi do sexo feminino. O trabalho no ambiente hospitalar submete os profissionais a um esgotamento físico e mental, trazendo uma queda na qualidade de vida e disposição na sua atuação cotidiana, sendo que a religiosidade e a espiritualidade atuam no controle emocional e conforto espiritual para que haja uma serenidade e calma de indivíduos que acreditam que algo não material (Deus) pode o amparar em situações tensas de crise, dividindo assim sua responsabilidade com um ser transcendente.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Estresse Profissional; Profissional de Saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*. 2007; 34(supl 1):88-94.
2. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007; 34(supl 1):105-15.
3. Rizzardi CDL, Teixeir MJ, Siqueira SRDT. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo as Saúde*. 2010; 34(4):483-87.
4. Fornazari SA, Ferreira RR. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2010; 26(2):265-72.
5. Santos NA, Guimarães DD. Espiritualidade, saúde e o cuidado de enfermagem. [Dissertação]. Espírito Santo: Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo; 2011.

## O CUIDADO E O SENTIDO DA VIDA PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS

**Gabriela de Oliveira Grijó<sup>1</sup>, Rafaela Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Nathalie Oliveira Gonçalves<sup>2</sup>, Edson Carlos Sampaio<sup>3</sup>, Sérgio Donha Yarid<sup>4</sup>.**

Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>1</sup>; Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>2</sup>; Silva. Professor Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>3</sup>; Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>4</sup>.

E-mail: [gabrielagrijo18@hotmail.com](mailto:gabrielagrijo18@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

A espiritualidade associada no cuidado ao paciente ajuda-o a ter menos sofrimento, uma maior segurança no seu tratamento e um conforto para passar por o processo de adoecimento, auxiliando para que o mesmo e sua família tenham uma maior qualidade de vida. A assistência a saúde traz consigo a valorização da comunicação com o paciente, de uma forma que o profissional de saúde possa estabelecer uma rede de diálogo e confiança, onde seja possível promover ações e atividades assistenciais fortalecidas dentro das normas éticas e valores como, respeito, reconhecimento do outro como um todo e solidariedade<sup>1</sup>. Assim a busca do aprendizado para lidar melhor com o adoecimento é constante, mostrando uma aproximação maior com a espiritualidade e humanidade. Nesse contexto têm-se que espiritualidade pode ser entendida, como uma busca do ser humano de sentido para a vida, como um vínculo com algo maior e além de si mesmo, incluindo ou não crenças religiosas. Assim, tem sido colocada como ponto de conforto, tranquilidade e satisfação que oferece apoio nos diversos momentos da vida<sup>2</sup>. Dessa forma verifica-se em ambientes de cuidado a saúde, que o cuidar espiritualmente se caracteriza por uma compreensão, relacionamento, comunicação e atitude que envolve interagir com o outro que está presente no cotidiano dos profissionais de saúde. É através do contato direto com os pacientes, que profissionais da área da enfermagem e medicina visualizam o sentido do cuidado, como um complemento para a vida, onde o aperfeiçoamento espiritual é um aliado. Nesse sentido, a arte do cuidar tem alicerces nas práticas de enfermagem, sendo a equipe que desempenha o contato direto com o paciente e responsável pelo cuidar do bem estar físico e psicológico dos pacientes e seus familiares, assim como no desenvolvimento de atividades como prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, como diretrizes constantes no dia a dia da equipe. Logo, durante a formação acadêmica, a espiritualidade e as crenças culturais já devem ser incorporadas, quando se trata do contexto de cuidar dos pacientes em diversas situações clínicas<sup>3</sup>. A utilização da espiritualidade como instrumento de promoção da saúde e compreensão no modo de se relacionar com a doença apresenta bastante força e ao mesmo tempo, essa utilização tende a ultrapassar as razões científicas, onde encontraremos então o significado à vida<sup>4</sup>. Com isso, os profissionais de saúde podem reconhecer que a espiritualidade pode afetar de forma direta o relacionamento e cuidado com os pacientes, promovendo um melhor desempenho profissional.

## OBJETIVO

Compreender se o cuidado ao outro proporciona um sentido na vida para médicos e enfermeiros.

## MÉTODO

Esta é uma pesquisa descritiva e de caráter quantitativo. O cenário de estudo foi constituído pelo Hospital Geral Prado Valadares (HGVPV) localizado em Jequié, Bahia. Participaram deste estudo 67 profissionais de saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista que obedeceram ao critério de inclusão de estarem a mais de um ano em atividade assistencial. Foi utilizado para a coleta de dados o instrumento WHOQOL-SRPB que contém 32 questões distribuídas em 8 facetas. Válido ressaltar que para este estudo foi utilizado apenas uma questão, referente à: até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você? A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva com apresentação dos dados com as frequências absoluta e relativa, além da realização do teste de qui-quadrado com nível de significância estatística de 5% ( $p \leq 0,05$ ). Esta pesquisa foi aprovada comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer nº 805380.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da avaliação da categoria profissional sobre até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida, os resultados encontrados foram que, dos 67 profissionais de saúde que participaram da coleta de dados 85,7% dos médicos, 95,1% dos enfermeiros e 75% de outros profissionais relataram sentir um bem estar relacionado ao cuidar do outro, encontrando assim, um sentido na vida. O cuidado pode ser definido como sentimento, atitude, necessidade humana, relação entre quem cuida e quem são cuidados, como uma conduta ética e profissional. O cuidar vai além do ato, representando uma atitude, de ocupação, preocupação, responsabilidade com o outro<sup>5</sup>. Diante do exposto há uma necessidade dos médicos em manter uma empatia e compaixão com os pacientes, procurando desenvolver uma compreensão do significado das suas histórias, em um amplo contexto de valores culturais, familiares e as diversas crenças, pois será dessa maneira que os mesmos serão capazes de cuidar dos pacientes em estado grave e que são considerados fora de possibilidades terapêuticas<sup>3</sup>. Dessa forma o desenvolvimento da espiritualidade presente na busca individual pelo sentido da vida, influencia na maneira como o profissional se relaciona com os pacientes. Logo a espiritualidade surge para ampliar a forma como o acontecimento é visto, deixando claro que são os profissionais, médicos e enfermeiros, que desempenham as atividades de acolher os pacientes, transformando esse acolhimento em um real sentido na vida. Sendo assim o contato direto com pacientes coloca os profissionais de saúde diante da sua própria vida, seus questionamentos, conflitos e medos diante da experiência do cuidado frequente, submetem-se a tensões, dor e sofrimentos vivenciados pelos pacientes, todos esses sentimentos perpassam a humanização da assistência<sup>1</sup>. A relação da espiritualidade com a saúde vem se tornado um conceito a ser conhecido e discutido nas práticas de saúde cotidiana. A espiritualidade, historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para diversos momentos da vida e no contexto da saúde e doença que os indivíduos vivenciam, tendo a ver com uma reflexão onde se busca um significado para a vida e uma relação com o sagrado<sup>2</sup>. Nesse contexto os profissionais revelam dificuldades para conversar sobre a espiritualidade com paciente, pois apresentam o medo de ofender e de impor suas próprias crenças, de trabalhar com religiões divergentes as deles<sup>4</sup>. No entanto, é visto que abordar a espiritualidade com os pacientes e familiares, auxilia no cuidado integral, desde as questões físicas, mental e emocional, estando relacionadas ao processo saúde e doença que perpassa os indivíduos. Conversar diretamente com os familiares e pacientes permite que se tenha uma compreensão maior das reais necessidades, indo além da prescrição de medicamentos para prevenção e

X Semana de Enfermagem de Jequié: ABEN 90 anos e a construção Histórica e Política da Enfermagem.

supressão de sintomas. Assim o cuidado estána atitude de cuidar do outro, como conduta ética e profissional, onde a espiritualidade, vista como doação, compaixão ao indivíduo sem esperar nada em troca, dá subsídio aos profissionais de saúde a cuidarem dos pacientes<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu concluir que os profissionais de saúde estão cada vez mais se humanizando e buscando uma espiritualidade, com uma busca constante do sentido da vida, trazendo para si as queixas dos pacientes e se sensibilizando com as histórias (acentuar) dos mesmos, valorizando o tratamento oferecido ao paciente como um todo. Dessa forma foi possível compreender que o cuidado ao outro proporciona um sentido na vida para médicos, enfermeiros e até para os outros demais profissionais da área de saúde. Os mesmos têm buscado tratar os pacientes e seus familiares com igualdade e integralidade, em um atendimento humanizado e espiritualizado. Para desenvolver o cuidar ao outro, com escuta, amor e solidariedade, se faz necessário valorizar a dimensão espiritual do profissional e do paciente, em todas as práticas de assistência a saúde, para que assim exista um fortalecimento de vínculo entre os mesmos.

**Descritores:** Assistência ao paciente; Cuidado; Espiritualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 março-abril; 14(2):277-84.
2. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev. Psiq. Clín. 2007; 34 supl 1; 88-94.
3. Reginato V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 2016 jan./abr;14(1):237-255.
4. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm. 2013 abr/jun; 18(2):372-8.
5. Mendes CFM, Santos ALS. Representações sociais dos cuidadores familiares. Saúde Soc. São Paulo, 2016;25(1):121-132.